Was täglich zählt…

Zweiter Hamburger Verbraucherschutzbericht

Behörde für Soziales, Familie,
Gesundheit und Verbraucherschutz
Amt für Gesundheit und Verbraucherschutz
www.hamburg.de/verbraucherschutz

Dietrich Wersich
Präses der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz

Editorial

Die Balance finden

Verbraucherschutz zwischen Eigenverantwortung und staatlichem Schutz

Zwei Themen haben den Verbraucherschutz in den letzten Jahren besonders begleitet: die Finanzkrise und der Schutz von Verbraucherdaten. Zwar hat die Politik im letzteren Fall im Sommer 2009 ein Etappenziel erreicht, fraglos aber werden uns beide Themen noch eine Weile begleiten.

Ob Bankberater Kunden risikobehaftete Zertifikate verkaufen, ob „knebelnde“ Handy-Verträge, undurchsichtige Bedingungen der privaten Altersvorsorge, der Paragraphendschungel in einer Versicherungspolice, unerbetene Werbeanrufe oder ein angeblich per Internet bestelltes Zeitschriftenabonnement, sie alle werfen die Frage auf: Inwieweit darf, kann, soll oder muss der Staat Verbraucherinnen und Verbraucher vor einem wirtschaftlichen Schaden oder vor Täuschung schützen? Inwieweit müssen aber auch ehrliche und faire Unternehmen alles mitmachen oder können sie auf staatlichen Schutz gegen unlautere Wettbewerber hoffen?

Inwieweit darf, kann, soll oder muss der Staat Verbraucherinnen und Verbraucher vor wirtschaftlichem Schaden oder vor Täuschung schützen?

Wenn es um die Weitergabe Ihrer persönlichen Daten von einem Handelsakteur zum anderen geht, so hat der Bundesgesetzgeber im Juli 2009 eine Lösung gefunden, die es – wie viele Kompromisse – keinem wirklich recht macht: Sofern ein Werbender auf dem Werbebrief klar und in drucktechnisch deutlicher Gestaltung anzeigt, woher er Ihre Daten hat, darf er auch weiterhin ohne Ihre Einwilligung übermittelte Adressdaten verwenden. Andernfalls dürfen Ihre Daten nur mit Ihrer ausdrücklichen Einwilligung genutzt werden.

Editorial

Den Schutz der Verbraucherinnen und Verbraucher vor wirtschaftlichen Schäden werden wir in den nächsten Jahren in Hamburg verstärken. Für dieses Aufgabenfeld verwende ich im Folgenden den Begriff „wirtschaftlicher Verbraucherschutz". Wohl verstanden, befähigt er Verbraucher, ihre Interessen zu wahren, ihre Positionen und Rechte zu stärken, sowie sie vor Täuschungen und Übervorteilungen zu bewahren. Insofern unterscheidet sich dieser wirtschaftliche von dem eher gesundheitlichen Verbraucherschutz, den viele Beiträge in diesem Bericht behandeln. Aber in beiden Bereichen geht es auch um Regeln für einen fairen Wettbewerb der Anbieter.

Wie bei allen Fragen des Bürgerschutzes werden wir uns auch beim wirtschaftlichen Verbraucherschutz mit der Frage auseinandersetzen müssen: Wann dürfen wir Eigenverantwortung erwarten? Wann schützen wir? Oder bevormunden wir gar? Verbraucherschutz und Verbraucherpolitik sind immer auf der Suche nach der richtigen Balance zwischen den beiden Polen: der Selbstbestimmung und Verantwortung des Verbrauchers auf der einen und staatlichem Schutz auf der anderen Seite. Dieser Drahtseilakt ist – zugegeben – schwierig.

Transparenz: die Grundvoraussetzung

Unternehmen müssen ihre Informationspolitik transparent und durchschaubar gestalten.

Unternehmen müssen ihre Informationspolitik transparent und durchschaubar gestalten. Denn Verbraucherinnen und Verbraucher müssen gut informiert Entscheidungen treffen können, sie müssen sich aber auch gut informieren. Als so „mündige" Verbraucher entscheiden sie über Unternehmenserfolge am Markt und müssen dann mit den Konsequenzen ihrer getroffenen Wahl leben. Informiert heißt aber nicht getäuscht, überredet und überrumpelt – wer so mit seinen Mitmenschen umgeht, gehört in seine Schranken verwiesen.

Wirtschaftlicher Verbraucherschutz: Schutz vor finanziellem Schaden

Unser Leben ist in den letzten Jahren sehr viel bunter und vielfältiger geworden: wir bekommen unser Telefon nicht mehr von der Post, sondern können und müssen zwischen einer unüberschaubaren Vielfalt von Anbietern mit einer Vielzahl von Vertragsbedingungen und Tarifen auswählen. Wir beziehen unseren Strom nicht mehr von den Hamburger Elektrizitätswerken, sondern können zwischen den Angeboten mehrerer Energiegesellschaften das günstigste auswählen. Wir müssen uns um unsere private Altersversorgung und um Zahnzusatzversicherungen kümmern.

Die individuellen Auswahlmöglichkeiten sind enorm gestiegen – mit allen Vor- und Nachteilen. Wer soll da noch „durchsteigen“? – fragen sich inzwischen viele Verbraucher und der Beratungsbedarf bei der Hamburger Verbraucherzentrale steigt. Seit den 90er Jahren stehen Verbands- und Sammelklagen gegen Banken, Versicherungen, Telefon- und Energiekonzerne im Vordergrund. Auch die individuellen Beratungen hilfesuchendender Verbraucher zu Rechtsfragen, Versicherungen und Telekommunikation steigen an: Waren es im Jahr 2003 noch gut 24.000 Beratungen sind es im Jahr 2008 fast doppelt so viele. Diese Aufgaben wissen wir bei Verbraucherzentrale und -verbänden in guten Händen – und deswegen unterstützen wir sie auch finanziell.

Seit den 90er Jahren stehen Verbands- und Sammelklagen gegen Banken, Versicherungen, Telefon- und Energiekonzerne im Vordergrund.

Gesetze, Verordnungen, Richtlinien nehmen zu

Nicht nur der individuelle Beratungsbedarf der Verbraucherinnen und Verbraucher steigt, auch die Zahl der gesetzlichen Normen in Europa und auf Bundesebene nimmt zu: Knapp fünfzehn Verordnungen und Richtlinien der Europäischen

Union beschäftigen sich mit dem wirtschaftlichen Verbraucherschutz, etwa solche zum „unlauteren Wettbewerb“, zu so genannten Haustürgeschäften, also den „außerhalb von Geschäftsräumen geschlossenen Verträgen“, zur „Angabe von Preisen“, zu Pauschalreisen oder zu „missbräuchlichen Klauseln in Verbraucherverträgen“.

Der Bund steht bei den Gesetzen und Verordnungen nicht nach, weil er die Richtlinien aus Brüssel umsetzen muss: Novellierungen des Gesetzes zum unlauteren Wettbewerb finden sich ebenso wie Gesetze „zur Bekämpfung des Missbrauchs von 0190er-/0900er-Mehrwertdiensterufnummern“, zur „PKW-Energieverbrauchskennzeichnung“, zu „Fernabsatzverträgen bei Finanzdienstleistungen“, zur „Verwendung eines Kennzeichens für Erzeugnisse des ökologischen Landbaus“, und ein besonderes Namensjuwel: das „EG-Verbraucherschutz-Durchsetzungsgesetz“.

Gegenwärtig plant die EU, in einer Richtlinie „Rechte der Verbraucher“, vier bestehende Richtlinien zusammen zu fassen und die Gestaltungsmöglichkeiten der nationalen Regierungen, was diese Themen betrifft, empfindlich einzuschränken („Vollharmonisierung“). Es geht dabei um den Fernabsatz im Internet und Versandhandel, um Haustürgeschäfte, um die Gewährleistung (Garantie) und um Allgemeine Geschäftsbedingungen.

Gesetze mit entwickeln und umsetzen — unser Job

Normen und Gesetze auf ihre Folgewirkungen zu prüfen und zu kommentieren, sowie sie mit den anderen Ländern und dem Bund gemeinsamen Lösungen zuzuführen, sind „ministerielle“ Aufgaben. Sie sind die Kernkompetenz des Staates, er kann sie nicht privatisieren oder andere mit den Aufgaben

„beleihen". In Hamburg sind meine Behörde und ich für diese Aufgaben verantwortlich. Zwar haben die Länder in Deutschland im Verbraucherschutz wenig eigene Gesetzgebungskompetenz; für den Vollzug der Gesetze sind sie aber umso mehr in der Pflicht. Da ist es mehr als ratsam, frühzeitig auch auf die Inhalte der Gesetze und Verordnungen Einfluss zu nehmen. Die genaue Ausgestaltung der Vorschriften ist Sache des Gesetzgebers, an einmal in Brüssel ausgehandelten Normen ist aller Erfahrung nach im Nachgang kaum noch etwas zu ändern. Unsere Aufgabe ist es, frühzeitig auf mögliche Widersprüchlichkeiten, Risiken und Erschwernisse bei der Umsetzung hinzuweisen. Durch personelle Umsetzung in eine eigene Fachabteilung tragen wir der wachsenden Bedeutung des wirtschaftlichen Verbraucherschutzes Rechnung.

Schutz persönlicher Daten

Der andere wichtige, weniger finanzielle Aspekt des wirtschaftlichen Verbraucherschutzes ist eng verbunden mit dem Schutz Ihrer persönlichen Daten. Sowohl Ihr Name als auch Ihre Adresse und weitere Angaben über Ihr Kaufverhalten werden von Handelsfirmen gespeichert und weiter verkauft. Die Daten dürfen dafür genutzt werden, Sie insbesondere im Direktmarketing und in der Marktforschung anzusprechen. Bei der Kombination unterschiedlicher Datensätze über dieselbe Person kann durch Weitergabe am Ende ein durchaus differenziertes Bild eines „gläsernen Verbrauchers" entstehen.

Bei der Kombination unterschiedlicher Datensätze über dieselbe Person kann durch Weitergabe am Ende ein „gläserner Verbraucher" entstehen.

Dieses so genannte Listenprivileg war bislang durch eine Ausnahmeregelung im Bundesdatenschutzgesetz gedeckt (§ 28 Absatz 3 Satz 1 Nr. 3). Danach war es zulässig, Name, Anschrift, Geburtsjahr, Beruf und ein weiteres Merkmal in einer „Liste" zu speichern und an Dritte weiterzugeben.

Als sich im letzten Jahr die Fälle unrechtmäßig weitergegebener Daten häuften, waren sich fast alle Akteure, vom Bundesinnenminister zu den Datenschutzbeauftragten des Bundes und der Länder, einig: Das Listenprivileg muss fallen! Inzwischen haben sich die unterschiedlichen Interessenvertreter zu Wort gemeldet: Wegen der vielen Arbeitsplätze, die in den betroffenen Handelsunternehmen bedroht werden, fanden sich Unternehmen und Gewerkschaften in einem Boot wieder. Dem stand das Interesse der Verbraucher- und Datenschützer gegenüber, die die informationelle Selbstbestimmung und den Schutz der Verbraucher vor lästigen Werbesendungen und -anrufen verfechten. Herausgekommen ist der oben beschriebene Kompromiss, der das Listenprivileg mit Auflagen erhält: Die einen kritisieren nun, dass mit der Verpflichtung, auf dem Werbemittel die Datenquelle anzugeben, das Listenprivileg praktisch ad absurdum geführt sei, die anderen, dass sich fast nichts geändert habe.

Wie viel Verbraucherschutz? Auseinandersetzungen unvermeidlich

Wie bei dem Beispiel über das Listenprivileg gibt es im Vorfeld jeder gesetzlichen Regelung politische Auseinandersetzungen, denn die Interessen der EU-Mitgliedsstaaten, der Wirtschafts- und Verbraucherschutzverbände und anderer Interessengruppen sind oft sehr unterschiedlich. Da geht es beispielsweise um die Frage, ob die Informationspflichten vor Abschluss eines Vertrages mit einer Bank ausgeweitet oder gar reduziert werden, wie es die Kreditwirtschaft fordert. Wie sollte der Gesetzgeber damit umgehen, dass nun, da bestimmte Informationen nicht mehr zurückgehalten werden dürfen, unseriöse Geschäftemacher die Verbraucher in Informationen geradezu ertränken?

Wenig umstritten dürfte die Forderung sein, dass die Widerrufsrechte in Verträgen einheitlich und handhabbarer ausgestaltet werden sollten. Aber auch hier liegt der Teufel im Detail: Soll die Frist für den Widerspruch einheitlich zwei Wochen betragen oder eine? Soll es keine zeitlich unbegrenzte Widerrufsfrist geben, selbst wenn die Widerrufsbelehrung fehlerhaft war oder einzelne Informationspflichten verletzt wurden? Diejenigen in der Wirtschaft, die gegen die Vereinheitlichung reden, haben zugleich große Sorge, dass die einheitlichen Regeln die Vielfalt und Flexibilität in der Produktgestaltung beschneiden könnten.

Der „mündige Verbraucher“: ja, aber ohne Überforderung

Ein mündiger Verbraucher kann nur ein informierter Verbraucher sein, davon bin ich überzeugt. Damit die Verbraucherin, der Verbraucher und der Hersteller oder Händler als gleichwertige Partner Verträge abschließen können, haben die Gesetzgeber die Hersteller zu immer weiter gehender Offenlegung von Informationen verpflichtet und Verbrauchern Informationsrechte eingeräumt – trotzdem sind wir von einer gleichen Augenhöhe der beiden Partner noch weit entfernt. So versuchen Hersteller und Händler immer wieder, die Absichten des Gesetzgebers zu unterlaufen: Mogelpackungen, versteckte Preiserhöhungen, unleserliche Kennzeichnung von Produkten einerseits, Überflutung mit kleingedruckten und vielen „Sternchen“ versehenen Informationen andererseits. Wem gelingt es da noch, aus verwirrend vielen Varianten den richtigen Handytarif für sich herauszulesen? – Aber: Darf der Staat die Auswahl an Vertragsmöglichkeiten begrenzen, nur weil sie unübersichtlich wird?

Wir wollen verantwortungsvolle Unternehmen, die erkennen, dass nachhaltiger Verbraucherschutz die beste Garantie für ein erfolgreiches Wirtschaften ist. Denn europaweite Standards schützen die Qualität deutscher Produkte im Wettbewerb.

Stelle ich einer Käuferin (Un-)Mengen von Informationen zur Verfügung, aus der sie die für ihre Person richtigen Schlüsse ziehen kann und muss, oder gebe ich Verhaltensempfehlungen, wie beispielsweise in Großbritannien, wo die Ampelfarben bei Lebensmitteln dem Verbraucher die gesundheitliche Unbedenklichkeit der Menge einiger ausgewählter Inhaltsstoffe anzeigen? Führen aber diese sehr groben Verallgemeinerungen im Einzelfall nicht sogar eher in die Irre oder machen „die Dummen dümmer“?

Wie muss Werbung beschaffen sein? Erwarte ich vom informierten, mündigen Verbraucher, dass er weiß, dass in der Werbung beschönigt wird, oder müssen wir irreführende Angaben untersagen? Die Liste von Fragen ließe sich immer weiter fortführen.

Keine „Bevormundung“: Vertretung des Allgemeininteresses

Wir wollen den mündigen und informierten Verbraucher, der seine Konsumentscheidungen auch an ökologischen, sozialen und anderen nachhaltigen Kriterien ausrichtet.

Da sich der folgende Bericht vor allem mit Fragen des gesundheitlichen Verbraucherschutzes beschäftigt, möchte ich darauf verweisen, dass die Frage der staatlichen „Bevormundung“ sich dort noch einmal unter einem anderen Aspekt stellt: Wenn die Allgemeinheit über die Krankenversicherung für gesundheitliche Schäden aufkommt, ist es dann ausschließlich Sache des Einzelnen, wenn er seine Gesundheit ruiniert? Denn es geht weniger um Bevormundung, wenn ich mich dafür einsetze, dass in Diskotheken bestimmte Lautstärken nicht überschritten werden. Für das Hörgerät zahlt später auch nicht der Einzelne, im Gegenteil, da hat er gegen ein wenig „Bevormundung“ überhaupt nichts einzuwenden (vgl. Kapitel 13). Ebenso wenig kann der Senator für Gesundheit darüber hinwegsehen, wenn Jugendliche durch Besuch des Sonnenstudios sich nicht nur akute Verbrennungen zuziehen,

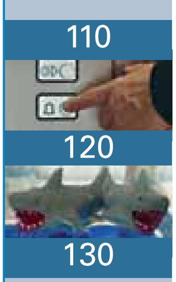
sondern vor allem ihr Hautkrebsrisiko erhöhen (vgl. Kapitel 16, S. 230f.). Wir alle werden für die Folgekosten einstehen müssen. Dieser Verantwortung für die Allgemeinheit entziehe ich mich nicht; daher stehe ich zu dem Solarienverbot für Jugendliche.

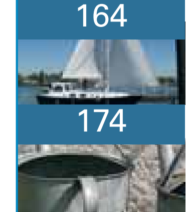
Verbraucherschutz heißt, immer wieder das Gleichgewicht finden

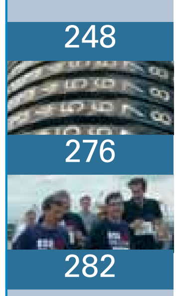
Im wirtschaftlichen wie im gesundheitlichen Verbraucherschutz wird die Politik auf die oben aufgeworfenen Fragen antworten müssen. Ich bin mir durchaus bewusst, dass die Gratwanderung zwischen dem Schutz der Verbraucherinnen und Verbraucher und ihrer Bevormundung nicht leicht ist; trotzdem müssen wir stets aufs Neue die Balance finden.

Dietrich Wersich
Präses der Behörde für Soziales,
Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz

Inhalt







Bildnachweise finden Sie in den jeweiligen Kapiteln.

Kaleidoskop – weiter gedreht

Fotos: Arzt: © Michael Bührke, Medikamente: © Klicker, Disko: nikstyles, Katze: © Christoph Aron (Pixelmaster-X, deep-pixel), Zoll: © Hartmut Mester; Kinder: © Stephanie Hofschlaeger, Reagenzien: Paul-Georg Meister alle pixelio.de; Haie: © Regierung von Oberbayern, Gewerbeaufsichtsamt, Reisgebäck: ©Thomas Krenz

Unsere Tätigkeiten – bunt zu lesen

In unserem ersten Bericht 2007 hatten wir Sie gebeten, den Text a la carte zu lesen. Sie sollten ihn wie in einem Kaleidoskop betrachten, denn die Buchdruckkunst erlaubt uns nur das lineare Aneinanderreihen von Kapiteln. Wir luden Sie ein, andere Leseweisen auszuwählen. Inzwischen hat sich das Rad der Geschichte zwei Jahre weitergedreht, und mit ihm unser Kaleidoskop. Viele Plättchen bleiben im Kaleidoskop, andere haben wir neu hineingelegt, dafür manche für dieses Mal herausgenommen.

Kaleidoscope 2.0: Reading a la carte

As in our first report, rather than present a complete picture of all the endeavours of the Consumer Protection Division of the Hamburg Office of Health and Consumer Protection, we offer a few more in-depth reports on our projects and activities. We encourage readers to pick whatever topic they like. The wheel of history has taken two more turns, we threw a few new pebbles into the kaleidoscope, others we took out, and we shook up the rest. At the end, we present an outlook into the future, and we scrutinize what came about of our hopes and expectations of two years ago.

Dürfen wir Ihnen neue Ansichten der Vielfalt unserer Arbeit anbieten?

An den Anfang haben wir die Globalisierung gestellt: Wenn ein Sack Reis in China umfällt, spüren auch wir die Erschütterungen. Aus Indien kommen nicht nur Gewürze – was tun wir, um den Lebens- und Futtermittelhandel sicherer zu machen? Globalisierung greifen wir auch im zweiten Kapitel auf – technische Produkte müssen wir in einem gemeinsamen Markt auch gemeinsam überwachen.

Nicht nur Produkte reisen um die Welt, wir tun es auch und nehmen unsere Haustiere mit auf die Reise. Was müssen Sie wissen, damit Hund, Katze oder Frettchen nicht in teurer Quarantäne landen, weil es heißt: Vorsicht, Tollwutgefahr?

In den nächsten fünf Beiträgen wenden wir uns nach innen und Ihrer Gesundheit zu: Wie vermeiden Hamburger Krankenhäuser Behandlungsfehler, damit Sie nicht kränker wieder herauskommen? Denn es soll gar nicht erst zum „Beinahe wär's passiert" kommen. Wie öffnen Hamburger Zahnärzte ihre Ohren für Sie, um Ihre Beschwerden, Zweifel und Fragen zu beantworten? Was sollten Sie wissen, wenn es heißt: Zum Röntgen bitte? Wer bringt Arzneimittel sicher in die Apotheken? Und was haben Wattestäbchen und Reagenzien in vitro - also im Glase - zu suchen?

Nun wird es wieder technischer: „Fahrstühle" – fachmännisch korrekt heißen sie: Aufzüge – bleiben nicht nur auf dem Weg zum Schafott stecken. Sie können sich aber beruhigt „liften" lassen, und selbst wenn es einmal stocken sollte: Ihr Befreier naht fast immer spätestens nach einer halben Stunde.

Auch von Flüssigkeiten erzählen wir: Was ist da eigentlich in Spielzeug, Schlüsselanhänger und anderem genau drin? Nur Wasser – oder doch Benzin? Und wie viel Lösemittel darf in Farben und Lacken sein, wenn es heißt: Vorsicht, frisch gestrichen?

© Regierung von Oberbayern, Gewerbeaufsichtsamt © Amt für Arbeitsschutz

Die Gesundheitsminister möchten den Mief aus Klassenzimmern vertreiben, die Schulen sollen für bessere Luft und Lüftung sorgen. Und leider müssen wir uns noch intensiver um die Ohren unserer Jugend kümmern. Nun steht wohl doch die gesetzliche Regelung des Diskolärms an, denn: Wer nicht hören will…

Wer träumt nicht von Sonne, Wind und ruhiger See? Doch ob Schlauchboot, Trimaran oder PS-starke Hochseeyacht: Sicherheit stellt sich nicht von alleine ein.

Weit nach hinten geschoben haben wir das, wovor wir uns schon in der Schule immer fürchteten: Hefte heraus, Hausaufgaben vorzeigen! Der „Hausaufsatz" in diesem Jahr stellt uns vor die Herausforderung, uns selbstkritisch zu hinterfragen: Wir reden viel von Überwachung, die sich am Risiko orientiert; was meinen wir damit eigentlich? Zudem: über zwei Jahre haben wir weiter täglich gezählt, und wie fällt unsere Bilanz jetzt aus? Haben sich unsere Ankündigungen erfüllt? Für Leute, die Bilanzen eher mit Zahlen verbinden, stellen wir unsere Daten von Taten zur Verfügung. Auch Leseratten finden wie gewohnt ihren Lesestoff am Ende des Berichtes. Und zum Schluss offenbart wir sind Verbraucherschutz ein wenig mehr über uns und unsere Partner.

Für unsere englischsprachigen Leser stellen wir eine kurze Zusammenfassung an den Anfang eines jeden Kapitels, während die im Deutschen versierten zunächst nur einen kleinen Appetitanreger erhalten.

Dr. Wilhelm Thiele
Leiter der Abteilung Verbraucherschutz

1 Wenn in China ein Sack Reis umfällt

©Thomas Krenz

Zwei Beispiele für den globalisierten Handel mit Lebens- und Futtermitteln

Wie in China oder Indien Lebensmittel produziert werden, war früher nicht nur für Hamburger Verbraucher kein Problem. Wenn heute Lebensmittel aus China mit Melamin versetzt werden oder indisches Guarkernmehl Pentachlorphenol und Dioxin enthält, müssen wir dafür sorgen, dass sie nicht auf den deutschen und europäischen Markt gelangen.
An diesen beiden Beispielen zeigen wir, wie Lebensmittel aus Übersee kontrolliert werden.

Global Trade of Food and Feed: Two Examples

Two examples of our duties in monitoring food from non-European countries are presented: the control for melamine in Chinese products and for contaminated guar flour produced in India. In both instances, we were alerted by the Rapid Alert System for Food and Feed (RASFF) and had to make sure that none of this would spill via Hamburg's harbour into the local, national as well as European Union markets.

© RainerSturm, pixelio.de

Die Zeiten, in denen es niemand interessierte, wenn sprichwörtlich „in China ein Sack Reis“ umfiel, sind schon lange vorbei. Dies belegt eindrucksvoll der Melamin-Skandal im Herbst 2008. Milchpulver wurde mit einer synthetischen Substanz namens Melamin gestreckt. Ein Jahr zuvor hatte aus Indien importiertes, mit Dioxinen und Pentachlorphenol verunreinigtes Guarkernmehl für Aufregung gesorgt.

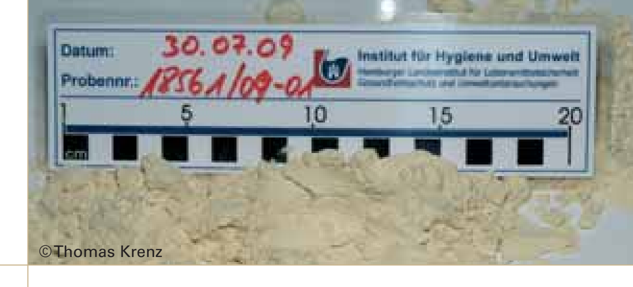
Melamin ist ein stickstoffhaltiges weißes Pulver. Es dient als Bindemittel in Klebstoffen und zur Herstellung von Kunststoffharzen; in Lebensmitteln hat es dagegen nichts zu suchen.

Verbraucherschutz im freien Markt

Seit Jahren, ja Jahrzehnten, lebt die internationale Handelspolitik in einem Dilemma: die Märkte sollen sich öffnen, damit jedes Land ungehindert weltweit exportieren kann. Zugleich gefährden die wachsenden Importe Arbeitsplätze in solchen Branchen, in denen die heimische Produktion preislich nicht konkurrieren kann. Zudem steigen in den industrialisierten Ländern die Anforderungen an die Sicherheit von Produkten, an den Schutz der Umwelt und an die soziale und gesunde Gestaltung von Arbeitsbedingungen. Dies führt insbesondere im internationalen Agrarhandel zu Spannungen zwischen Industrie- und Entwicklungsländern.

Vertrauen auf andere – Qualitätssicherung in der EU

Innerhalb der europäischen Union sollten solche Auseinandersetzungen eigentlich nicht möglich sein, denn alle Mitgliedsstaaten sind verpflichtet, Qualitätsstandards einzuhalten; Beitrittsländer müssen in der Beitrittsphase gerade in dieser Hinsicht eine Menge „Schularbeiten“ machen, so dass im Prinzip ein von den britischen Behörden als unbedenklich bescheinigtes Stück Rindfleisch in Frankreich ohne weiteres frei verkaufbar sein sollte. Im Rahmen der BSE-Epidemie haben wir gesehen, dass das Vertrauen keineswegs stets und überall vorhanden war. Allerdings: die Ausnahme bestätigt die Regel.



Guarkernmehl wird untersucht

Was für die heimische Produktion gilt, gilt in der EU auch für einmal in die EU zugelassene Importe: Wenn der Zoll und die Grenzkontrollstelle im Hafen von Rotterdam die Einfuhr von Pistazien aus dem Iran genehmigen, dürfen sie in der EU frei gehandelt werden.

Aufgrund unseres Hafens haben wir in Hamburg eine Schlüsselstellung beim Import von Lebensmitteln aus Drittländern außerhalb der EU. Wir übernehmen nicht nur für die anderen Bundesländer, sondern auch für die Mitgliedsstaaten der EU die Funktion eines Wächters am Einfallstor in den europäischen Markt. Davon unberührt bleibt selbstverständlich unsere Aufgabe, Lebensmittel in Hamburg zu überwachen, denn nicht jedes Produkt kommt per Schiff über den Hamburger Hafen in unsere Stadt und den Pistazien auf dem Wochenmarkt sieht man nicht an, ob sie mit dem Schiff oder auf dem Landweg zu uns gelangt sind. Sie werden daher auch im Rahmen der amtlichen Lebensmittelüberwachung auf Aflatoxine (Schimmelpilzgifte) untersucht. So stellen wir sicher, dass Hamburger Bürgerinnen und Bürger vor den Auswirkungen verunreinigter Lebensmittel geschützt werden. Mit der Globalisierung wächst für uns diese doppelte Aufgabe.

Guarkernmehl, Zusatzstoff E 412: Es wird aus den Samen der Guarbohne gewonnen und als Verdickungsmittel Speisen, Getränken und Tierfutter beigemischt.

Für Küchengeräte, nicht für Babynahrung – Das Beispiel Melamin

Seit August 2008 war er örtlichen Behörden in China bekannt, drang jedoch erst nach den Olympischen Spielen in Peking an die Öffentlichkeit: der Melaminskandal. Mehrere Säuglinge waren in China bereits durch Melamin-verunreinigte Babynahrung erkrankt und gestorben. Ende Dezember 2008 lag die traurige Bilanz bei sechs verstorbenen und etwa 300.000 erkrankten Babys (vgl. Zinkant, 2008).

Im asiatischen Reisgebäck war kein Melamin

Melamin ist ein stickstoffhaltiges weißes Pulver, das industriell in großen Mengen und billig produziert werden kann. Es dient als Bindemittel in Klebstoffen und zur Herstellung von Kunststoffharzen; in Lebensmitteln hat es dagegen nichts zu suchen. Durch die verbotene Vermischung mit Lebens- und Futtermitteln wird ein erhöhter Eiweißgehalt vorgetäuscht: Verlängert man beispielsweise Milch mit Wasser, sinkt der Eiweißgehalt, mischt man billiges Melamin hinein, stimmt der Eiweißgehalt der „Milch" scheinbar wieder, und der Profit steigt. „Mit gröberen Messmethoden kann man Melamin nicht von Eiweiß unterscheiden, dazu braucht es eine feinere Analytik und die hatten die chinesischen Molkereien damals nicht. Sie konnten den Unterschied leider nicht erkennen" erklärt Dr. Manfred Kutzke, Chemiker im Institut für Hygiene und Umwelt in Hamburg. Melamin kann je nach aufgenommener Konzentration zu Nierenfunktionsstörungen bis hin zu einem Nierenversagen führen.

Bereits zwei Jahre vorher hatte es einen ähnlichen Skandal gegeben, von dem zwar keine Menschen, aber Haustiere betroffen waren: China lieferte mit Melamin verunreinigtes Weizeneiweiß an die USA. Dort wurde es in Hunde- und Katzenfutter verarbeitet, der Tod von Haustieren war die Folge. Jetzt stellte sich die Frage, ob Melamin-belastete Babynahrung auch nach Deutschland gelangt ist. Die zunächst beruhigende Antwort: Milch- und Milchprodukte für den menschlichen Verzehr dürfen nicht aus China in die EU eingeführt werden. Die Erleichterung über diese Antwort währt jedoch nur kurz, denn das Verbot gilt nicht für zusammengesetzte Erzeugnisse, wie beispielsweise Schokolade, Süßwaren oder Kekse.

In Deutschland kennen wir Melamin zum Beispiel als Material für Küchengeräte oder als Beschichtungsmaterial unserer Küchenarbeitsplatte, in Lebensmitteln hat es dagegen nichts zu suchen.

In Hamburg haben wir daraufhin im Groß- und Einzelhandel für asiatische Lebensmittel das Sortiment überprüft und im Verdacht stehende Ware beprobt bzw. sichergestellt. Zeitgleich kam eine Meldung aus Baden-Württemberg, wo in Bonbons Melamin gefunden worden war. Auch in anderen Mitglieds-

Eine Mahlzeit mit Tofu

staaten wurden melaminhaltige Erzeugnisse entdeckt. Um über derartige Erkenntnisse möglichst schnell europaweit zu informieren, wird das Europäische Schnellwarnsystem RASFF (Rapid Alert System for Food and Feed) genutzt. Da dieses System auch die Vertriebswege und -listen mitteilt, können wir vor Ort schnell reagieren und das entsprechende Produkt sicherstellen, wenn die Vertriebsfirmen es nicht bereits zurückgenommen haben. In Hamburg konnten wir in fünf untersuchten Proben von Bonbons und Keksen kein Melamin nachweisen.

Die EU reagierte auf die positiven Befunde und erließ Sondervorschriften für bestimmte Lebens- und Futtermittel. Verboten ist die Einfuhr von zusammengesetzten Lebensmitteln, die Milch oder Soja mit Herkunft oder Ursprung aus China enthalten und für die Ernährung von Säuglingen oder Kleinkindern bestimmt ist.

Das Europäische Schnellwarnsystem RASFF warnt alle Mitgliedsstaaten vor Lebens- oder Futtermitteln, die ein ernsthaftes Gesundheitsrisiko darstellen können: http://ec.europa.eu/food/food/, Link „RASFF“

Andere zusammengesetzte Lebensmittel, die nicht für die Säuglingsernährung bestimmt sind, sowie bestimmte Futtermittel aus China unterliegen der Anmeldepflicht bei der Grenzkontrollstelle. Auch Hirschhornsalz fällt darunter, nachdem in diesem Backtriebmittel insbesondere für Lebkuchen Melamin als Streckmittel nachgewiesen wurde. Bei der Einfuhruntersuchung werden diese Lebens- und Futtermittel im Labor auf Melamin untersucht. Sie dürfen nur dann eingeführt werden, wenn der Gehalt an Melamin den Wert von 2,5 mg/kg im Lebens- bzw. Futtermittel nicht überschreitet.

Vom Oktober 2008 bis September 2009 wurden in Hamburg 343 Lebensmittel und 53 Futtermittel bei Einfuhrkontrollen untersucht. Zu den geprüften Lebensmitteln gehörten beispielsweise Sojasaucen, Tofu, Frühlings- und andere Teigrollen, Surimi (zerkleinerter Fisch) und Schokolade; bei den Futtermitteln handelte es sich um „Hundekauartikel“. Nur in einer Sendung Hundekauknochen und in einem Sojaeiweißextrakt

Auch in Surimi fanden wir kein Melamin

konnte Melamin nachgewiesen werden, alle anderen Ergebnisse waren bisher negativ. „Sojaeiweißextrakt wird für Nahrungsergänzungsmittel verwendet", berichtet Dr. Kutzke, „ein hoher Eiweißgehalt spielt bei manchen dieser Produkte eine große Rolle. Kann er durch billiges Melamin vorgetäuscht werden, ist die Gewinnspanne für den Hersteller erheblich. Deshalb untersuchen wir jetzt gezielt solche Produkte, die mit einem hohen Eiweißgehalt werben".

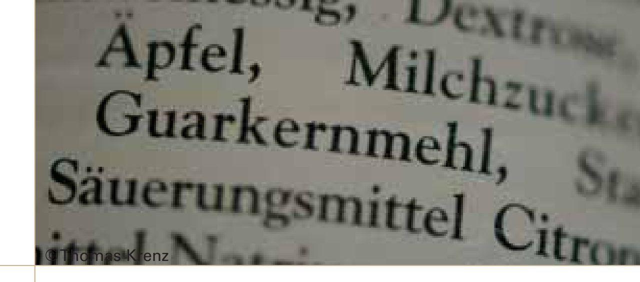
Da nicht auszuschließen ist, dass es noch unentdeckte Lebensmittel gibt, denen Melamin untergemischt wurde, kontrollieren wir auch weiterhin kritisch jedes verdächtige Lebensmittel. Dabei muss die Ware nicht zwangsläufig aus China kommen; denkbar ist auch der Weg über ein „unverdächtiges" Drittland.

Nicht lebensmitteltauglich! Das Beispiel Guarkernmehl

Dioxine entstehen bei Verbrennungsprozessen und als Nebenprodukt in der chemischen Produktion. Sie sind sehr giftig und langlebig, sie reichern sich im Fettgewebe an.

Im Juli 2007 ging eine Mitteilung über das Europäische Schnellwarnsystem an alle Mitgliedsstaaten, dass bei einer Schweizer Firma mit Dioxinen und Pentachlorphenol verunreinigtes Guarkernmehl entdeckt wurde. Die Firma vertreibt das Mehl an mehrere Lebensmittelhersteller in Europa und hatte die Verunreinigung bei einer firmeneigenen Kontrolle selbst entdeckt. Die Schweizer Firma bezieht das Mehl von indischen Lieferanten; diese waren schnell ermittelt.

Bei Guarkernmehl handelt es sich um einen zugelassenen Zusatzstoff, der vielen Lebensmitteln wie Joghurt, Speiseeis, Soßen, Suppen und Fruchtzubereitungen eine festere Konsistenz verleiht. Er wird auch Futtermitteln beigemischt.



©Thomas Krenz

„In Hamburg wurden alle Firmen überprüft, die mit Guarkernmehl handeln oder es möglicherweise einsetzen", berichtet Dr. Bettina Orlick, Referentin im Fachbereich Lebens- und Futtermittelsicherheit unserer Behörde, „wir mussten klären, ob gelagertes Guarkernmehl von den indischen Lieferanten stammte. Alle Firmen, die mit Guarkernmehl handelten, konnten durch Gutachten nachweisen, dass ihre Produkte unbelastet waren".

Auch wenn das Bundesinstitut für Risikoforschung zu der Aussage kam, dass die gefundenen Konzentrationen an Dioxinen und Pentachlorphenol keine gesundheitliche Gefährdung darstellten, wurden verunreinigte Lebensmittel über das Schnellwarnsystem zurückgerufen.

Vertreter des Europäischen Lebensmittel- und Veterinäramtes statteten Indien umgehend einen Inspektionsbesuch ab, um die Hintergründe für die Verunreinigungen zu prüfen. Als mögliche Quelle wurde mit Pentachlorphenol konserviertes Guarkernmehl ermittelt, das nicht für den Einsatz bei der Lebensmittelherstellung vorgesehen war, aber irrtümlich als solches gehandelt wurde.

Um mögliche weitere Einfuhren von kontaminiertem Guarkernmehl zu verhindern, wurde umgehend jede Sendung bei der Einfuhr überprüft. Bei den im Jahr 2008 kontrollierten 529 Lebensmittel- und zwei Futtermittelsendungen für Hamburg gab es keine Beanstandung.

Im Mai 2008 hat die EU entschieden, dass alle Lieferanten von Guarkernmehl, das für Lebens- und Futtermittel bestimmt ist, durch Analyseberichte bestätigen müssen, dass keine Dioxine oder Pentachlorphenol im Mehl enthalten sind.

Pentachlorphenol wurde früher vor allem in Holzschutzmitteln verwendet, damit Holz nicht schimmelt. Heute ist es in Mitgliedsstaaten der EU verboten.

Grünes „Knabbergebäck" enthielt kein Melamin.

Einfuhrkontrollen – unser tägliches Geschäft

Wir haben mit den beiden Beispielen unsere doppelte Aufgabe bei der Lebens- und Futtermittelüberwachung beschrieben: Am Hamburger Hafen überwachen wir die Waren für den europäischen Markt, und auch die Hamburger Verbraucherinnen und Verbraucher schützen wir vor verunreinigten Lebens- und Futtermitteln. Beide Anforderungen sind im Zuge der Globalisierung gewachsen. Wenn Sie sich dafür interessieren, wie wir – fernab von einzelnen Skandalen – Lebens- und Futtermittel systematisch bei der Einfuhr kontrollieren oder wie die Lebensmittelüberwachung in Hamburg organisiert ist, lesen Sie unseren ersten Verbraucherschutzbericht (Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz, 2007, S. 10ff.). Darin berichten wir, wie wir Sie und uns vor dem Import verunreinigter Lebensmittel schützen, insbesondere vor der Verunreinigung durch gentechnisch veränderte Organismen, und wie wir verhindern, dass Tierseuchen eingeschleppt werden.

Ansprechpartnerin

Dr. Inga Ollroge
Leiterin des Fachbereiches Lebens- und Futtermittelsicherheit
Telefon: (040) 428 37 24 00
Fax: (040) 428 37 36 18
E-Mail: inga.ollroge@bsg.hamburg.de

Literatur und Links

Bundesinstitut für Risikobewertung, 2007: Erhöhte PCP- und Dioxingehalte in Guarkernmehl. Information Nr. 022/2007 des BfR vom 3. August 2007. (www.bfr.bund.de, Suche „022/2007“)

©Thomas Krenz

Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (Hrsg.), 2007: Was täglich zählt… Verbraucherschutz in Hamburg, Hamburg (www.hamburg.de/verbraucherschutz)

Europäisches Schnellwarnsystem für Lebensmittel und Futtermittel (Rapid Alert System for Food and Feed, RASFF. (http://ec.europa.eu/food/food/index_de, Link „RASFF“)

Zinkant, K., 2008: Panscherei im Fläschchen, ZEIT ONLINE 23.9.2008 - 11:55 Uhr. (www.zeit.de/online/2008/39/melamin-in-lebensmitteln“)

Hinweis: Die Links wurden zuletzt aufgerufen am 28. August 2009

2 Gemeinsamer Markt – gemeinsame Überwachung

EU trägt der Globalisierung Rechnung

Was können wir dafür tun, dass die bleibemalte Barbie, das abschmelzende Batterieladegerät oder der explodierende Kompressor gar nicht erst auf dem europäischen Markt landen oder wenn doch, schnell wieder zurückgezogen werden? Die Europäische Union erhöht die Schlagkraft der Marktüberwachung: Importeure werden stärker in die Pflicht genommen, Sanktionen bei missbräuchlicher CE-Kennzeichnung zwingend vorgeschrieben und die Zusammenarbeit aller Beteiligten bei der Marktüberwachung verbessert.

Common Markets and Common Surveillance Activities

Recent European Union legislation (Regulation No. 765/2008 and Decision 768/2008) expands quality and safety standard regulations to almost the totality of technical products and imposes more stringent obligations for importers. The accreditation process for notified bodies is harmonised and the norms aim to facilitate communications between member countries among each other, the Commission and with consumers. Furthermore, cooperation between market surveillance and customs as well as common, cross-border market surveillance activities are encouraged.

© Michael Werner Nickel, pixelio.de

Nur ein gutes Drittel der Hamburgerinnen und Hamburger hat sich im Juni 2009 an den Wahlen zum Europaparlament beteiligt. Es gibt mannigfaltige Erklärungen über die geringe Wahlbeteiligung; was außer Frage steht ist, dass ausschließlich Europa die Verbraucherschutzpolitik bestimmt und das Europaparlament gemeinsam mit dem Rat der EU über die entscheidenden gesetzgeberischen Befugnisse verfügt. Der Bundestag schreibt die nationalen Gesetze nach den Vorgaben aus Brüssel, und die Bürgerschaft kann eigentlich nur noch zur Kenntnis nehmen.

Europäische Union bestimmt Sicherheitsniveau

Die EU-Kommission sieht sich in der Pflicht, „dafür zu sorgen, dass die fast 500 Millionen Bürger der 27 Staaten umfassenden Union ein gleichermaßen hohes Verbraucherschutzniveau genießen." (EU-Kommission, 2008).

EMARS („Enhancing Market Surveillance through Best Practices") ist ein Projekt der Europäischen Union, das die europaweite Überwachung von technischen Produkten verbessern soll. Die Union möchte bewährte Beispiele in einem Mitgliedsstaat auf andere übertragen helfen („best practice").

Viele Produkte aus – nicht nur – fernöstlichen Produktionsstätten werden in die Europäische Union (EU) importiert und dem europäischen Verbraucher angeboten, die nicht die hier geltenden Sicherheitsstandards erfüllen. Sie schaden dem Verbraucher und verzerren den Wettbewerb für sicherheitsbewusste Produzenten und Importeure. Nationale und grenzüberschreitende Überwachungsaktionen im Projekt EMARS („Enhancing Market Surveillance through Best Practices") und im Ostseenetzwerk Produktsicherheit stellen regelmäßig in Stichproben Mängel bei mehr als der Hälfte der untersuchten Produkte fest. Zwischen fünf und sechzehn Prozent der Produkte haben so schwere Mängel, dass sie Verbraucher ernsthaft gefährden können. Die gemeinsame Ursache ist die fehlende Qualitätssicherung in den Produktionsstätten und im Handel.

Wie „tickt“ die Europäische Union?

Auf diese Herausforderungen können wir nicht mehr in Hamburg oder in Deutschland allein antworten, gerade im Gesetzgeberischen dürfen wir es nicht mehr. Es ist die EU – genauer: der durch die nationalen Regierungen gebildete Europäische Rat und das Europaparlament – die die rechtlichen Vorgaben machen muss und auch gemacht hat. In diesem Beitrag versuchen wir, Ihnen anhand der manchmal ein wenig trocken anmutenden Erklärungen von Normen und Vorschriften zur Sicherheit von technischen Produkten einen Einblick zu geben, wie die EU „tickt“ und wie stark sie – unterhalb der Wahrnehmungsschwelle des EU-Wählers – unseren Alltag bestimmt.

Antwort der EU: Schlagkraft der Marktüberwachung erhöhen

Die Marktüberwachung für technische Produkte in Europa beschränkte sich bislang zu sehr auf die jeweiligen nationalen Märkte. Produzenten in fernen Ländern sind oft nicht für unsichere Produkte „zu greifen“; die EU-Rechtsetzung – aus der europäischen Praxis zu sehr auf die Hersteller fixiert – muss nun dem globalen Trend Rechnung auch in der Marktüberwachung tragen, und bezieht die Importeure stärker ein. Hamburg hatte schon in gemeinsamen Kampagnen mit den Ostseeanrainern den Markt überwacht und pflegt regen Austausch und Zusammenarbeit mit dem Zoll; solche Aktivitäten waren auf EU-Ebene wenig systematisiert. Mit neuen Regelungen versucht die EU, die Lücken zu schließen.

Im Jahre 2008 hat sie einen einheitlicheren Rechtsrahmen für die Vermarktung von Produkten beschlossen (Beschluss Nr. 768/2008/EG). Eine direkt in den Mitgliedsstaaten geltende Verordnung zur Akkreditierung und Marktüberwachung von

Das Ostseenetzwerk Produktsicherheit ist ein Zusammenschluss der Marktüberwachungsbehörden der Ostseeanrainer (Dänemark, Estland, Finnland, Hamburg, Lettland, Litauen, Mecklenburg-Vorpommern, Polen, Schleswig-Holstein und Schweden). Seit fünf Jahren sorgen sie durch gemeinsame Projekte und Aktionen für mehr Schutz bei technischen Produkten.

© Melanie Vollmert, pixelio.de

Konformitätsbewertungsverfahren: Prüfung, „ob spezifische Anforderungen an ein Produkt, ein Verfahren, eine Dienstleistung, ein System, eine Person oder eine Stelle erfüllt .. sind." (Beschluss Nr. 768/2008/EG, Anhang I, Artikel R1).

Benannte Stelle: amtlich zugelassene Prüfinstitution, die die Konformität eines Produkts, eines Verfahrens, einer Dienstleistung, eines Systems, einer Person oder einer Stelle mit den einschlägigen technischen Normen prüft und bestätigt.

Produkten (Verordnung [EG] 765/2008) schafft ab 2010 einheitliche Bestimmungen für die Marktüberwachung fast aller technischen Produkte.

Parlament und Rat haben unter anderem
(1) Importeure bei den Konformitätsbewertungen, der Rückverfolgbarkeit und bei Abhilfemaßnahmen stärker in die Pflicht genommen,
(2) Sanktionen für Missbrauch der CE-Kennzeichnung vorgeschrieben,
(3) die Akkreditierung von Benannten Stellen vereinheitlicht,
(4) Zoll und Marktüberwachung EU-weit zu verstärkter Kooperation verpflichtet,
(5) die Behörden, die in den Mitgliedsstaaten den Markt überwachen, zu engerer Zusammenarbeit untereinander verpflichtet und
(6) die Informationspflichten der Behörden untereinander, der EU und den Verbrauchern gegenüber verschärft.

Die Verordnung wird direkt ab 1. Januar 2010 gelten, das heißt, ohne dass die nationalen Parlamente eigene Gesetze verabschieden oder die Regierungen Verordnungen erlassen. Der Beschluss dagegen verpflichtet ab sofort die Mitgliedsstaaten, ihre Gesetze und Vorschriften anzupassen.

Importeure stärker in die Pflicht genommen

Die Regelungen der EU haben sich bisher sehr stark auf den Hersteller konzentriert, die europäischen Behörden können aber auf Produzenten in Drittstaaten, etwa im Fernen Osten, praktisch kaum Einfluss ausüben. Hinzu kommt, dass die Beschwerden über chinesische Billigimporte geflissentlich übersehen, dass sich in vielen Fällen die fernöstlichen Produzenten an die Vorgaben ihrer europäischen Auftraggeber gehalten haben. In Erkenntnis dessen haben Rat und Parlament die Verpflichtungen für Importeure erhöht.

Konformitätsbewertung

Nun sollen alle Wirtschaftsakteure EU-weit gleich behandelt werden; der Beschluss der EU legt die Verpflichtungen der Hersteller, ihrer Bevollmächtigten, der Importeure und anderer Wirtschaftsteilnehmer fest. Vor allem stellt er den Importeur weitgehend mit dem Hersteller gleich. Er verpflichtet den Importeur zu gewährleisten, dass der Hersteller in einem formellen Verfahren die Konformität bewertet oder von kompetenter Stelle hat bewerten lassen („Konformitätsbewertungsverfahren“). Stärker als bisher muss der Importeur sich davon überzeugen, dass der Hersteller das Konformitätsbewertungsverfahren tatsächlich durchgeführt hat und dass die Ware mit der Konformitätserklärung übereinstimmt. Er muss zum Beispiel auch die Maßnahmen der Qualitätssicherung überprüfen, die an die Konformitätsbewertung geknüpft sind.

„Bevollmächtigter“: jede in der Gemeinschaft ansässige natürliche oder juristische Person, die der Hersteller schriftlich beauftragt hat, in seinem Namen bestimmte Aufgaben wahrzunehmen (Beschluss Nr. 768/2008/EG, Anhang I, Artikel R1).

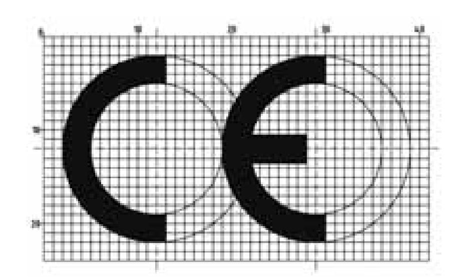
Rückverfolgbarkeit

Der EU-Beschluss schreibt den Wirtschaftsakteuren vor, den Überwachungsbehörden anzugeben, woher sie die Waren bezogen und wohin sie sie geliefert haben. Das Produkt muss mit den Namen und Adressen des Herstellers und gegebenenfalls des Importeurs („Einführers“) gekennzeichnet sein (Beschluss 768/2008, Artikel R2, 6 und R4, 3). Damit wird es zukünftig leichter, die Waren zu identifizieren und ihre Herstellung zu den Bezugsquellen auch in Drittstaaten rückzuverfolgen.

Abhilfemaßnahmen

Es ist nun auch der Importeur, der Abhilfe schaffen muss, wenn der Verdacht besteht, dass ein Produkt nicht den Harmonisierungsvorschriften der Gemeinschaft entspricht. Er hat sowohl den Hersteller als auch die Marktüberwachungsbehörde über Gefahren zu unterrichten, die von einem Produkt ausgehen. Diese Meldepflicht war bisher nicht in allen Produktbereichen festgelegt.

Nicht nur der Hersteller, sondern auch der Einführer ist jetzt verpflichtet, Stichproben der Produkte zu ziehen und sie zu überprüfen, sofern er dies angesichts der von einem Produkt ausgehenden Gefahren für angemessen hält. Darüber hinaus muss auch der Importeur in Zukunft Beschwerden überprüfen und gegebenenfalls in einem Beschwerderegister festhalten. Über nichtkonforme Produkte und Rückrufe muss er nicht nur die Behörden, sondern auch alle Händler innerhalb der Verteilerkette informieren.



Mit dem CE-Kennzeichen („CE“ steht für „Communauté Européenne“, französisch „Europäische Gemeinschaft“) sichert ein Hersteller zu, dass sein Produkt den europäischen Produktsicherheitsrichtlinien entspricht.

Mitgliedsstaaten in der Pflicht – Missbräuchliche CE-Kennzeichnung in Zukunft zu bestrafen

Wenn ein Hersteller an seinem Produkt eine CE-Kennzeichnung anbringt, sagt er damit aus, dass sein Produkt den harmonisierten Produktvorschriften der EU entspricht (vgl. Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz - BSG, 2007, S. 54ff.). Er übernimmt die Verantwortung für die „Konformität“ des Produkts. Das ist nicht neu und daran hat sich auch nichts geändert. Geändert hat sich, dass in Zukunft die Behörden in den Mitgliedsstaaten die missbräuchliche Verwendung der CE-Kennzeichnung ahnden müssen.

© Bernd Sterzl, pixelio.de

Gleiches Maß für alle – Akkreditierung Benannter Stellen vereinheitlicht

Für einige Produkte reicht es nicht aus, dass der Hersteller oder Importeur deren Konformität mit den einschlägigen technischen Normen erklärt; der Gesetzgeber schreibt vor, offiziell zugelassene („akkreditierte“) Prüfinstitutionen („Benannte Stellen“) einzuschalten.

Die Verordnung harmonisiert die Vorschriften zur Akkreditierung der Prüfinstitutionen, die die Konformität von Produkten mit den Anforderungen der EU bewerten. Die Stellen zur Konformitätsbewertung müssen ihre Qualifikation im Akkreditierungsverfahren nachweisen. Die Verordnung stellt klar, welche Voraussetzungen dafür in der Europäischen Union gefordert sind.

Nur bei wenigen Verbraucherprodukten ist die Beteiligung einer Prüfstelle vorgeschrieben. Produkte, die einer EU-weit harmonisierten Richtlinie unterliegen, müssen das CE-Zeichen tragen, wenn sie in Europa verkauft werden.

Für Deutschland ergibt sich außerdem eine grundsätzlich andere institutionelle Struktur für die Akkreditierung: es darf nur noch eine einzige, zentrale Stelle mit dieser Aufgabe betrauen.

An der Eintrittspforte kontrollieren – Zollabfertigung und Marktüberwachung Hand in Hand

Die engere Zusammenarbeit mit den Zollbehörden ist eine notwendige Konsequenz aus der Globalisierung. Sind Waren erst einmal auf allen Märkten verteilt, lassen sie sich nur in sehr geringem Umfang und mit unverhältnismäßig hohem Aufwand wieder zurückrufen. Die Kontrolle der Produkte an die Eintrittspforte der EU zu verlagern, hat sich in anderen Bereichen über viele Jahre bewährt. Überwachung wirkt so viel schneller und wirtschaftlicher. Bisher war die Zusammenarbeit lediglich aus der Sicht des Zolls geregelt; die neue Verordnung bezieht nun die Sichtweise der Marktüberwachung

© RainerSturm, pixelio.de

Der Handel hat längst die Grenzen überschritten, nun muss auch die Überwachung nachziehen.

ein. Das ist für uns in Hamburg ganz besonders wichtig: ein großer Teil der Waren, die für den europäischen Markt bestimmt sind, gelangt über unseren Hafen dorthin.

In Hamburg können wir schon auf eine bewährte Zusammenarbeit mit dem Zoll zurückblicken. Besteht der Verdacht, dass ein Produkt nicht die Sicherheitsstandards der EU erfüllt, so setzt der Zoll dessen Abfertigung zum freien Warenverkehr aus und schickt uns eine Produktprobe. Wir müssen innerhalb von drei Tagen der Zollbehörde rückmelden: Haben wir das Produkt überprüfen und zu einer Entscheidung gelangen können, oder benötigen wir mehr Zeit? Liegt kein Verstoß gegen Produktsicherheitsvorschriften vor und werden alle Anforderungen der EU erfüllt, wird das Produkt zur Zollabfertigung freigegeben.

Stellen wir fest, dass ein Produkt eine ernste Gefahr darstellt, untersagt der Zoll die Einfuhr in den europäischen Wirtschaftsraum. Bei sehr schweren Mängeln kann er sogar die Vernichtung der Produkte veranlassen. Genaueres haben wir in einem Merkblatt beschrieben (Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz, 2008).

Grenzen überwinden – Marktüberwachung ist dabei

Auch die Europäische Union erkennt an: Der Handel hat längst die Grenzen überschritten, nun muss auch die behördliche Überwachung nachziehen. Die Bedingungen für alle Marktteilnehmer sollen sich noch mehr angleichen, Wettbewerbsverzerrungen noch stärker ausgeschlossen werden. Behörden für die Marktüberwachung sollen grenzüberschreitend zusammenarbeiten. Darüber hinaus sollen sie mit Drittstaaten kooperieren und ihre Informationen untereinander und mit der Kommission austauschen.

© Bernd Sterzl, pixelio.de

Die nationalen Marktüberwachungsbehörden werden in der Zukunft mit ihren Tätigkeiten in eine einheitliche Struktur eingebunden. So fordert die EU Kommission beispielsweise die Behörden auf, ganze Programme für die Marktüberwachung zu entwickeln und die Ergebnisse in festgelegten Zeitabständen zu bewerten.

Die EU-Kommission wird Schulungs- und Austauschprogramme für die nationalen Beschäftigten entwickeln, organisieren und durchführen. Die Behörden profitieren vom Erfahrungsaustausch, nutzen gemeinsam Ressourcen, wie etwa Ergebnisse von Produkttests, und organisieren zusammen Informationskampagnen.

Alle – Verbraucher und Wirtschaft – werden von einer einheitlichen Behandlung und Informationsvermittlung profitieren.

Alle – Verbraucher und Wirtschaft – werden von einer einheitlicheren Behandlung und Informationsvermittlung profitieren. Die gleichartige Umsetzung des Produktsicherheitsrechts wird nicht nur den europäischen Integrationsprozess fördern, sie wird auch Wettbewerbsverzerrungen verhindern. Die Rechtsprechung in den Mitgliedsstaaten wird sich durch einheitliche rechtliche Definitionen aneinander angleichen.

Nicht nur die Zusammenarbeit innerhalb der EU, sondern auch mit zuständigen Stellen und Behörden in Drittstaaten ist ein wesentliches Anliegen der EU. Die zuständigen Institutionen in Drittstaaten sollen Zugang zu den europäischen Systemen erhalten, sowohl was die Akkreditierung als auch was die Marktüberwachung betrifft (Verordnung, 2008).

Informierte Verbraucher – informierte Behörden

Zukünftig müssen die Behörden in den Mitgliedsstaaten sowohl die Öffentlichkeit als auch die EU-Kommission zeitnah und erschöpfend informieren: Die Verbraucher sollen wissen, wer in welcher Behörde für Produktsicherheit und Verbraucherschutz zuständig ist; Meldeverfahren über unsichere Produkte und Beschwerden von Verbrauchern müssen eingerichtet werden.

Verbraucher sollen wissen, wer in welcher Behörde für Verbraucherschutz und Produktsicherheit zuständig ist.

Ebenso sind Verfahren vorzusehen, die es erlauben, durch Produkte bei Verbrauchern ausgelöste Gesundheitsschäden und Unfälle zu überprüfen. Die Marktüberwachungsbehörden in Deutschland erfassen noch nicht systematisch solche Unfälle. Hamburg hat – wie einige andere Länder auch – ein Meldeverfahren für mangelhafte oder unsichere Produkte und Beschwerden von Verbrauchern eingerichtet (siehe BSG, Unsichere Produkte). Krankenkassen und Ärzte, die normalerweise die ersten Anlaufstellen nach Unfällen sind, erfassen durch Produkte verursachte Unfälle nicht gesondert. Sie gehen in der allgemeinen Unfallstatistik unter. Es wird zu unseren Aufgaben gehören, am „Wie“ und „Wo“ eines solchen Erfassungssystems mitzuwirken.

Die EU-Kommission wird ein einheitliches Informationssystem zu allen Fragen der Marktüberwachung und zu Verstößen gegen Produktsicherheitsvorschriften einrichten. Die Behörden der Mitgliedsstaaten werden alle Informationen zu gefährlichen Produkten in dieses System einzugeben haben. In der Praxis haben sich für den Informationsaustausch zwischen den Behörden der Mitgliedsstaaten und der EU-Kommission bereits mehrere Systeme mehr oder weniger bewährt. Wir gehen davon aus, dass in Zukunft eines der etablierten Systeme grenzüberschreitend allen zur Verfügung gestellt wird.

© S. Hofschlaeger, pixelio.de

In Deutschland nutzen wir bislang für die Kommunikation der Behörden untereinander das ICSMS-System (Internet Supported Information and Communication System). Ein Bereich ist der Öffentlichkeit zugänglich; Verbraucher und andere interessierte Kreise können bereits heute Informationen über mangelhafte Produkte recherchieren.

Ein weiteres sehr bekanntes System, zu dem auch Verbraucher Zugang haben, ist das RAPEX-System der Generaldirektion „Gesundheit und Verbraucher" (SANCO) der EU, das Produktrückrufe veröffentlicht. Sie können es über das Internet auf der Internetseite der Generaldirektion SANCO – bislang nur auf Englisch – erreichen (siehe Link „RAPEX"). Die Europäischen Verbraucherzentralen veröffentlichen darüber hinaus die Meldungen des RAPEX-Systems auch in deutscher Sprache (siehe Link „Europäisches Verbraucherzentrum").

Auch wenn die Abstimmung in der EU mühselig ist – die Gemeinschaft macht Fortschritte.

Nicht nur Papier – Fortschritt in der Gemeinschaft

Für den Außenstehenden ist die Mühseligkeit der Abstimmungsprozesse in der Europäischen Union oft schwer nachzuvollziehen. Führen Sie sich aber bitte vor Augen, dass nicht nur siebenundzwanzig nationale Regierungen unter einen Hut zu bekommen sind, sondern in den Mitgliedsstaaten viele mitreden und entscheiden wollen, sollen und können. In Deutschland sind für Lebensmittel und technische Produkte in großem Maße die sechzehn Bundesländer zuständig; auch sie sind zu beteiligen. Alleingänge sind nicht zulässig. Insofern stellen die hier in den Mittelpunkt gestellten zwei Dokumente wichtige Meilensteine zum besseren Schutz der Verbraucher im – wie es im Jargon so schön heißt – „Non-food"-Bereich dar, also bei überwiegend technischen Produkten.

Hamburg hat eine doppelte Rolle zu erfüllen, den Schutz der Hamburgerinnen und Hamburger und – in unserer Zuarbeit zum Zoll – den Schutz aller anderen Verbraucherinnen und Verbraucher in Europa. Manches des hier Beschriebenen haben wir heute schon verwirklicht. Wie wir das viele Andere umsetzen – daran werden wir uns in der Zukunft messen lassen.

Ansprechpartnerin

Dr. Erika Schmedt
Referentin in der Abteilung Ministerial- und Rechtsangelegenheiten
Telefon: (040) 428 37 27 21
Fax: (040) 428 37 33 70
E-Mail: erika.schmedt@bsg.hamburg.de

Literatur und Links

Beschluss Nr. 768/2008/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 9. Juli 2008 über einen gemeinsamen Rechtsrahmen für die Vermarktung von Produkten und zur Aufhebung des Beschlusses 93/465/EWG des Rates (Suchmaschine, Suche „768/2008/EG“)

BSG – Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz , Amt für Gesundheit und Verbraucherschutz: Unsichere Produkte. (www.hamburg.de/unsichere-produkte/)

BSG – Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz, 2007 (Hrsg.), 2007: Was täglich zählt. Verbraucherschutz in Hamburg (www.hamburg.de/verbraucherschutz).

BSG – Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz, Amt für Gesundheit und Verbraucherschutz, 2008: Import von technischen Produkten aus Drittländern - Informationen für Importeure. Merkblatt
(www.hamburg.de/veroeffentlichungen)

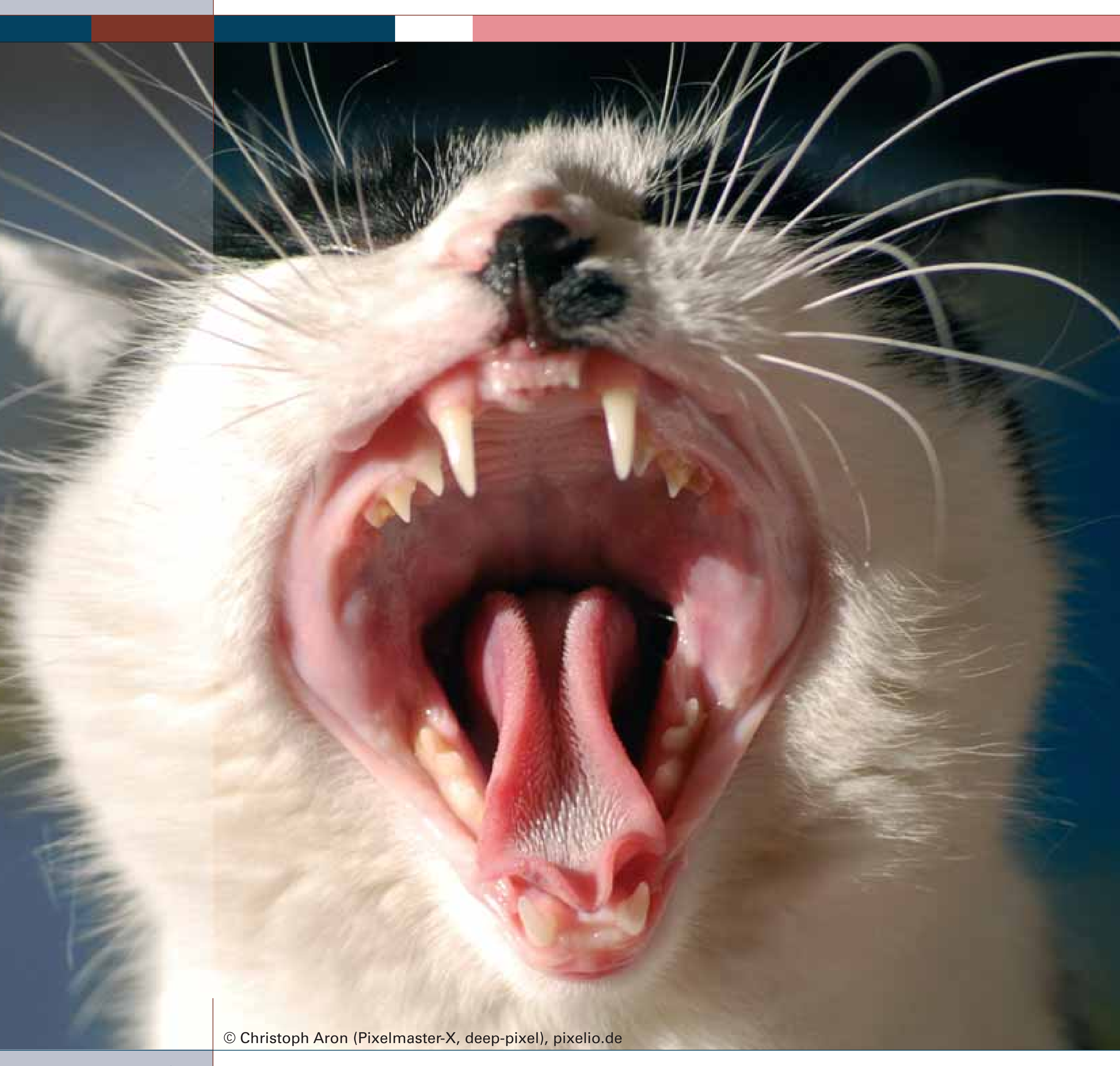
Europäisches Verbraucherzentrum (www.evz.de Link „Produkte und Kennzeichnungen“)

RAPEX (http://ec.europa.eu/consumers/safety/rapex)

Verordnung (EG) Nr. 765/2008 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 9. Juli 2008 über die Vorschriften für die Akkreditierung und Marktüberwachung im Zusammenhang mit der Vermarktung von Produkten und zur Aufhebung der Verordnung (EWG) Nr. 339/93 des Rates (Suchmaschine, Suche „765/2008“)

Hinweis: Die Links wurden zuletzt aufgerufen am 28. August 2009

3 Vorsicht Tollwutgefahr!



Wie Hund, Katze und Frettchen trotzdem reisen können

Der Stubentiger auf dem Titelbild gähnt! Er ist nicht „tollwütig“ und darf verreisen, wenn er den notwendigen Impfschutz hat. Trotzdem können an Tollwut erkrankte Tiere so aussehen wie er. Sie können aber auch ruhig und teilnahmslos wirken. Hunde, Katzen und Frettchen sollen Tollwut weder einschleppen noch verbreiten, je nach Reiseziel gelten für sie besondere Reisebedingungen. Halten sich Tierhalter nicht daran, müssen sie sich zeitweise von ihrem geliebten Haustier trennen.

On travelling with pets within the European Union

As of October 2004, travelling with dogs, cats and ferrets has been eased within the European communities. These pets are in danger of contracting rabies, thus strict rules must be observed and precautions taken to make sure that travelling does not end in costly quarantine. E.g. pets must have an identity chip implanted, be accompanied by an identity card and have proof of anti-rabies vaccination. Different rules apply for travel to the United Kingdom or Sweden, and rules have been tightened for travelling to and fro countries outside the European Union.

© Templermeister, pixelio.de

Wenn Hunde, Katzen und Frettchen auf die Reise gehen, müssen „Frauchen" oder „Herrchen" gut vorbereitet sein. Tollwut – eine lebensbedrohliche Virusinfektion – soll weder verschleppt noch weiter verbreitet werden. Seit Oktober 2004 hat die Europäische Union die Reisebedingungen für besonders für Tollwut empfängliche Haustiere festgelegt. Tierhalter sollten sich rechtzeitig über die landesspezifischen Bedingungen informieren, bevor sie den Koffer packen und ihr Haustier in den Transportkorb setzen. Tun sie es nicht, kann die Reise für beide sehr schmerzvoll werden und die Reisekosten in die Höhe treiben.

Tollwut endet für Tiere immer tödlich – für Menschen meistens auch

Tollwut ist eine Virusinfektion. Sie endet bei Tieren immer tödlich, sobald die ersten Symptome auftreten. Eine Impfung gegen Tollwut ist bei Menschen nur in den ersten Stunden nach der Übertragung erfolgreich.

Der Tod tritt zwei bis zehn Tage nach den ersten Symptomen ein. Die wenigen Menschen, die überleben, tragen schwerste Gehirnschäden davon – die Rede ist von Tollwut, einer seit Jahrtausenden bekannten Virusinfektion. Die ersten Symptome ähneln denen einer Grippe: Fieber, Kopfschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Bauchschmerzen, Durchfall oder Husten. Zwischen der Infektion und den ersten Symptomen vergehen oft ein bis drei Monate. Eine Impfung gegen Tollwut hilft bei Menschen nur vor der Virusübertragung durch ein infiziertes Tier oder in den ersten Stunden danach. Sobald das Virus das Gehirn erreicht, ist die Infektion auch für Menschen fast immer tödlich. Kein Wunder also, dass eine allgemeine Impfpflicht gegen Tollwut beim grenzüberschreitenden Reiseverkehr mit kleinen Haustieren besteht.

© kwh-design.de © M. Großmann, pixelio.de

Reisebedingungen für Hunde, Katzen und Frettchen

Die unterschiedlichen Bestimmungen über die Reisebedingungen in den Mitgliedsstaaten wurden innerhalb der Europäischen Union (EU) ab Oktober 2004 in einer Verordnung vereinheitlicht (Verordnung (EG) Nr. 998/2003). Während das Reisen mit Hund, Katze oder Frettchen innerhalb der EU vereinfacht wurde (mit Ausnahme von Schweden und dem Vereinigten Königreich), sind die Regelungen für die Einfuhr aus Drittstaaten verschärft worden. Werden Tiere an andere Eigentümer verkauft oder beispielsweise von Tierschutzorganisationen weiter gegeben, fallen sie nicht unter diese Verordnung; für sie gelten spezielle Handelsvorschriften.

Titertest
Der Titertest ist eine Blutuntersuchung, mit der die Immunität gegenüber einer Infektionskrankheit (hier: Tollwut) nach einer Impfung beurteilt werden kann.

Mit Hund, Katze oder Frettchen innerhalb der Europäischen Union verreisen

Hunde und Katzen, die innerhalb der Europäischen Union reisen, müssen mit einem Chip oder übergangsweise durch eine Tätowierung gekennzeichnet sein. Tierbesitzer sind verpflichtet, den Heimtierausweis mitzuführen und darin die Tollwutimpfung nachzuweisen.

Ausnahme: Wenn Haustiere mit nach Schweden oder Großbritannien sollen

Für eine Übergangszeit haben Schweden und das Vereinigte Königreich von der Europäischen Union besondere Regelungen zugestanden bekommen. Für Reisen in eines der beiden Länder muss zusätzlich zur Tollwutimpfung eine Blutuntersuchung auf Antikörper gegen Tollwut durchgeführt werden. Mit einem positiven Ergebnis wird nachgewiesen, dass die Tollwutimpfung erfolgreich gewesen ist und das Tier tatsächlich gegen eine Tollwuterkrankung geschützt ist. Auch eine Behandlung gegen Parasiten gehört zu den Einreisebedingungen.

© Klaus Steves, pixelio.de

Ausnahmen für Welpen bei Reisen innerhalb der Europäischen Union

Welpen können nicht wirksam gegen Tollwut geimpft werden.

Tiere, die jünger als zwölf Wochen sind, können nicht wirksam gegen Tollwut geimpft werden. Innerhalb der EU darf deshalb jedes Land selbst entscheiden, ob junge Hunde oder Katzen einreisen dürfen. Deutschland lässt beispielsweise die Einreise aus einem anderen Mitgliedsstaat unter bestimmten Voraussetzungen zu. Spanien verbietet dies grundsätzlich. Dem Tierbesitzer bleibt also nichts anderes übrig, als sich rechtzeitig vor der Abreise bei der jeweiligen diplomatischen Vertretung (Botschaft oder Konsulat) nach den speziellen Regelungen zu erkundigen.

Wenn Hunde, Katzen oder Frettchen vorübergehend aus der Europäischen Union in einen Drittstaat reisen sollen

Tierhalter müssen sich rechtzeitig vor der Reise über die landesspezifischen Regelungen informieren.

Wenn Tierbesitzer mit ihrem Tier vorübergehend in ein Land außerhalb der Europäischen Union einreisen wollen, hängt es von der dortigen Tollwutsituation ab, ob eine Blutuntersuchung auf Antikörper gegen Tollwut durchgeführt werden muss. Bei Reisen in beliebte Urlaubsländer wie der Türkei oder Tunesien ist diese Untersuchung notwendig (Titertest). Das Untersuchungsergebnis muss vor der Abreise in den Heimtierausweis eingetragen werden. Ist ein längerer Auslandaufenthalt vorgesehen, so muss in dem Drittland die Tollwutimpfung regelmäßig wiederholt und dokumentiert werden.

© Rainer Sturm, pixelio.de

© Ernst Rose, pixelio.de

Sie haben garantiert keine Tollwut.

Wenn ein Hund, eine Katze oder ein Frettchen aus einem Drittstaat in die EU kommen soll

Für die Einreise mit einem Haustier aus einem Drittstaat muss das Tier in jedem Fall mit einem Chip oder einer Tätowierung gekennzeichnet und mindestens 21 Tage vor der Abreise gegen Tollwut geimpft worden sein. Verlangt wird zusätzlich eine Veterinärbescheinigung, die von einem amtlichen Tierarzt ausgestellt wurde. Will der Besitzer mit seinem Haustier aus einem Drittland mit bedenklicher Tollwutsituation in die EU einreisen, ist eine Blutuntersuchung auf Antikörper gegen Tollwut erforderlich. Sie muss frühestens 21 Tage nach der Impfung und mindestens drei Monate vor der Abreise erfolgen. Der Titertest darf nur in einem von der Europäischen Union zugelassenen Labor durchgeführt werden. Sollte die Blutuntersuchung zu keinem positiven Ergebnis führen, das Tier also keinen ausreichenden Impfschutz aufweisen, so müssen Impfung und Test wiederholt werden. Welpen unter zwölf Wochen dürfen aus Drittstaaten nur dann eingeführt werden, wenn das Land als unbedenklich wegen Tollwut gilt, das Tier mit einem Chip gekennzeichnet wurde und der Besitzer eine Einfuhrgenehmigung vorlegen kann. Aus allen anderen Drittstaaten dürfen junge Welpen nicht eingeführt werden.

Wegen Tollwut unbedenklich gelten laut EU zurzeit folgende Drittstaaten

Ascension, Vereinigte Arabische Emirate. Antigua und Barbuda, Niederländische Antillen, Argentinien, Australien, Aruba, Bosnien und Herzegowina, Barbados, Bulgarien, Bahrain, Bermudas, Belarus, Kanada, Chile, Fidschi, Falklandinseln, Hongkong, Kroatien, Jamaika, Japan, St. Kitts und Nevis, Kaimaninseln, Montserrat, Mauritius, Mexiko, Neukaledonien, Neuseeland, Französisch - Polynesien, St. Pierre und Miquelon,

© Jürgen Kaperek, pixelio.de

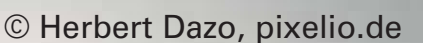
© Dieter Wendelken, pixelio.de

Rumänien, Russische Föderation, Singapur, St. Helena, Trinidad und Tobago, Taiwan, Vereinigte Staaten von Amerika (einschließlich Guam), St. Vincent und die Grenadinen, Britische Jungferninseln, Vanuatu, Wallis und Futuna ,Mayotte.
Quelle: Verordnung (EG) Nr. 998/2003, Teil C)

Was passiert mit Haustieren, die die Einfuhrvoraussetzungen nicht erfüllen?

Das Tier wird zurück gesendet, kommt in Quarantäne, im äußersten Fall wird es getötet.

Es kommt immer wieder vor, dass über den Hamburger Flughafen Reisende mit ihrem Haustier einreisen wollen, obwohl sie die Voraussetzungen für eine Einreise nicht erfüllen. In diesen Fällen ruft der Zollbeamte einen Amtstierarzt. Der entscheidet, was mit dem Tier passieren soll; ihm stehen drei Möglichkeiten offen: Er bittet den Tierbesitzer sein Tier zurück zusenden, das Haustier wird in der Quarantänestation isoliert, im äußersten Fall kann er das Tier auch töten. Zu diesem letzten Mittel greifen die Amtstierärzte in aller Regel nicht. Sie legen dem Tierhalter nahe, das Tier so schnell wie möglich in das Herkunftsland zurück zu senden. Ist dies nicht sofort möglich, muss es in die Hamburger Quarantänestation. Dort bleibt es solange, bis es zurück gesendet werden kann oder die Einreisevoraussetzungen erfüllt, insbesondere sichergestellt ist, dass es keine Tollwutviren in sich trägt. Das kann bis zu vier Monate dauern, weil die Zeitspanne zwischen der Infektion und den ersten Symptomen sehr groß ist. Im Jahr 2008 mussten rund vierzig Tiere nach der Einreise über den Hamburger Flughafen in die Quarantänestation.


© Herbert Dazo, pixelio.de

Hund blieb 66 Tage in Quarantäne – Besitzer zahlte 1.000 Euro

Ein Hamburger Hundebesitzer reiste mit seinem nur wenige Monate alten Hund für eine Woche in die Türkei. Der Hund war zwar gechipt und geimpft, es fehlte aber der nötige Titertest. Der Hund musste deshalb bei seiner Rückkehr in die Quarantänestation, da der Besitzer es ablehnte, das Tier wieder in die Türkei zu bringen. Da seit der Tollwutimpfung noch keine 21 Tage vergangen waren, konnte der Titertest erst nach einer Woche durchgeführt werden. Das Ergebnis der Blutuntersuchung war negativ, der Hund hatte somit keinen ausreichenden Impfschutz gegen Tollwut aufgebaut. Nach erneuter Tollwutimpfung und weiteren 21 Tagen in der Quarantänestation erfolgte ein weiterer Bluttest, dessen Ergebnis positiv war. Da aber nicht sicher ausgeschlossen werden konnte, dass sich der Hund wegen des unzureichenden Impfschutzes in der Türkei mit Tollwut angesteckt hatte, wurde er einen weiteren Monat auf der Quarantänestation beobachtet. Es traten keine Tollwut-spezifischen Symptome auf, der Hund konnte entlassen werden. Er verbrachte 66 Tage in der Quarantänestation, die Kosten für den Aufenthalt in Höhe von etwa 1000 Euro hat der Hundebesitzer erstattet.

Eine wochenlange Unterbringung in der Quarantänestation kostet nicht nur viel Geld; Mensch und Tier leiden unter der Trennung.

Kosten und Trennungsschmerz steigen

Der Aufenthalt in der Quarantänestation kann teuer werden. Der Tierhalter zahlt nicht nur für die Unterbringung, er trägt auch die Kosten für die notwendigen tierärztlichen Leistungen.

© Helmut J. Salzer, pixelio.de

Hund verbrachte zwei Monate in Quarantäne – Kosten: 1200 Euro

Eine Frau verbrachte in der Türkei ihren Urlaub. Von dort nahm sie einen etwa sechs Wochen alten Hundewelpen mit – ohne sich über die Einreisebedingungen in die EU zu informieren. Der Hund hatte zwar einen Chip und türkische Papiere, darf aber aus dem Drittland Türkei nur einreisen, wenn er zwölf Wochen alt, gegen Tollwut geimpft, ein positiver Titertest durchgeführt wurde und eine Wartezeit von drei Monaten eingehalten worden ist. Die Frau verfügte über keine Verbindungen in die Türkei und konnte das Tier nicht zurück senden. Der Hund erreichte nach sechs Wochen in der Quarantänestation das impffähige Alter. Er wurde dann umgehend gegen Tollwut geimpft und 21 Tage später einem Bluttest unterzogen, um die Antikörper nachzuweisen. Da der Bluttest einen ausreichenden Impfschutz aufwies und der Hund insgesamt bereits zwei Monate in der Quarantänestation ohne Anzeichen einer Tollwutinfektion verbracht hatte, wurde er entlassen. Die Kosten für Kost, Logis und tierärztliche Behandlungen beliefen sich auf ungefähr 1200 Euro.

Eine wochenlange Unterbringung in der Quarantänestation kostet den Besitzer aber nicht nur viel Geld; Mensch und Tier leiden unter der Trennung. Am Flughafen kommt es häufig zu Auseinandersetzungen, weil Tierhalter die Entscheidung der Amtstierärzte nicht akzeptieren wollen. Um diese Konflikte zu vermeiden und die Belastung für Halter und Tier so niedrig wie möglich zu halten, klären Amtstierärzte und Zollbeamte Reisende auch vor Ort auf. Während der europäischen Woche der Tiermedizin (Veterinary Week 2008) im November 2008 informierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Fachabteilung Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen sowie des Veterinäramtes Grenzdienst am Hamburger Flughafen zwei Tage über die Bedingungen für den Reiseverkehr mit Haustieren.

Ansprechpartnerin

Wiebke Koldewey
Sachbearbeiterin im Fachbereich Veterinärwesen
Telefon: (040) 428 37 36 01
Fax: (040) 428 37 36 00
E-Mail: wiebke.koldewey@bsg.hamburg.de

Literatur und Links

Verordnung (EG) Nr. 998/2003 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 26. Mai 2003 über die Veterinärbedingungen für die Verbringung von Heimtieren zu anderen als Handelszwecken und zur Änderung der Richtlinie 92/65/EWG des Rates, Amtsblatt der Europäischen Union L 274/5. (Suchmaschine, Suche: „Verordnung (EG) Nr. 998/2003", zuletzt abgerufen am 28. August 2009)

4 Beinahe wär`s passiert

Neuer Umgang mit Fehlern im Krankenhaus

Patientinnen und Patienten wird es freuen – einige Hamburger Krankenhäuser haben sich auf den Weg zu einer neuen Sicherheitskultur gemacht: Sie proben einen anderen Umgang mit Behandlungsfehlern und wollen mit einem Fehlerberichtssystem aus Fehlern lernen. Das ist nur möglich, wenn über Beinahe-Fehler oder tatsächliche Fehler berichtet und gesprochen werden darf. Ziel ist eine größere Patientensicherheit, denn nur, wenn ein Problem benannt ist können sich die Beteiligten auf die Lösungssuche begeben.

Error Reporting In Hospitals

Critical Incident Reporting systems (CIRS) are to be introduced in two more Hamburg Hospitals in order to drive down the numbers of care errors and near misses. Two different strategies were employed, both using the training of nursing students: (1) Students developed a concept in a workshop and presented it to the hospital's nursing conferences. A computer based reporting system is currently being established. (2) Nursing students are simulating a CIRS system. It is hoped that in future leadership positions they will recur to this experience.

© Maren Beßler, pixelio.de

Dienstagmorgen, 8 Uhr im Operationssaal: Kniegelenksoperation, rechte Seite, Verdacht auf Meniskusschaden. Das Operationsteam findet bei der Gelenkspiegelung nichts, was die Beschwerden der Patientin erklären könnte. Dienstagmittag, 12 Uhr auf der Station: Die Stationsschwester ist sehr aufgeregt, sie berichtet, dass das falsche Knie operiert wurde. Wie konnte das passieren? Ob eine vergessene Klemme im Bauchraum, falsch dosierte oder verwechselte Medikamente, vergessene Fixierpflaster: Fehler passieren überall dort, wo Menschen arbeiten – auch in Krankenhäusern und Arztpraxen. Fehler in der Medizin können jedoch Menschenleben gefährden, so wie in der Luftfahrt oder im Arbeitsschutz auch. Zum Glück sind die meisten Fehler nicht so dramatisch wie das eingangs zitierte Beispiel. Und man kann nicht nur aus gemachten Fehlern und Katastrophen lernen, sondern bereits viel früher – nämlich dann, wenn es beinahe passiert wäre. In zwei Hamburger Krankenhäuser sind die so genannten „kritischen Ereignisse" Ausgangspunkt einer neuen Sicherheitskultur.

Aus Fehlern wird man klug – auch im Krankenhaus

Mitarbeiter melden anonym Fehler an ein Fehlerberichtssystem.

Den Piloten aller Fluglinien ist heute die englischen Abkürzung „CIRS" (Critical Incident Reporting System) geläufig, sie steht für ein Fehlerberichtssystem. Meist anonyme Meldungen über Fehler und Beinahe-Schäden fließen ein. Die Luftfahrtindustrie hat als erste Branche kritische Ereignisse systematisch erfasst. Warum soll das, was sich in der Luftfahrt bewährt hat, nicht auch in der Medizin helfen? Den Gedanken, das erfolgreiche Modell anzupassen und für das Gesundheitswesen nutzbar zu machen, setzte ein „Aktionsbündnis Patientensicherheit" um. Im Jahr 2005 schlossen sich verschiedene Verbände der Gesundheitsberufe zu diesem Bündnis zusammen und veröffentlichten im Januar 2008 die Broschüre „Aus Fehlern lernen" (vgl. Aktionsbündnis Patientensicherheit,

© S.Perkiwiecz, pixelio.de

2008). Was bis dahin als undenkbar galt, sorgte auch über Fachkreise hinaus für Aufsehen: Ärzte, Pflegekräfte und Physiotherapeuten berichten über ihre Fehler. Krankenhäuser soll das ermutigen, ein Fehlerberichtssystem aufzubauen. Es dient nicht der Jagd nach den Schuldigen – so würde es auch nicht funktionieren – sondern einzig und allein der Patientensicherheit. Wie das geht und was dabei berücksichtigt werden muss, dafür gibt das Aktionsbündnis Empfehlungen. Übrigens: Der Geschäftsführer des Aktionsbündnisses ist nicht nur Arzt, sondern auch Pilot.

Ein Fehlerberichtssystem dient allein der Patientensicherheit, nicht der Jagd nach Schuldigen.

Wie sicher sind Patienten vor Behandlungsfehlern?

Wenn ein Patient in ein Krankenhaus eingeliefert wird oder eine Arztpraxis betritt, hofft er in den meisten Fällen, diese Einrichtungen gesünder wieder zu verlassen. Eine „gute Besserung“ wünschen ihm zweifellos alle, die an seinem Gesundungsprozess beteiligt sind. Doch Wünsche gehen leider nicht immer in Erfüllung – manchmal ist die Krankheit stärker. Manchmal liegt es aber auch am Krankenhaus. Wer kennt nicht die Hetze und den Stress, der die Beschäftigten plagt? Ist es da ein Wunder, dass Fehler passieren? Gut zu wissen, dass viele Fehler für Patienten folgenlos bleiben, zum Beispiel, wenn sich eine Wunde nicht infiziert, obwohl Hygienestandards nicht eingehalten wurden. .

Aber wie „sicher“ können wir uns als Patientin oder Patient fühlen? Wie oft passieren Fehler oder unerwünschte Ereignisse, die vermeidbar gewesen wären? Das „Aktionsbündnis Patientensicherheit“ wertete 241 Studien zur Patientensicherheit aus (vgl. Aktionsbündnis Patientensicherheit 2008, Agenda Patientensicherheit, S. 28) und kommt zu folgenden Ergebnissen: Bei jeweils 100 Patienten passieren etwa 20 unerwünschte Ereignisse, davon wären knapp 10 vermeidbar

Was bedeutet Patientensicherheit? Ein Patient soll während einer Behandlung nicht zu Schaden kommen und keinen potenziellen Gesundheitsgefahren ausgesetzt sein. Definition der Weltgesundheitsorganisation

© Henrik G. Vogel, pixelio.de

gewesen. Betrachten wir die Fehler, die gemacht wurden, so liegt die Rate bei knapp 25 bezogen auf 100 Patienten. Fehler führen nicht zwangsläufig zu einem Schaden, sondern können für die Patienten folgenlos bleiben (siehe Schlüsselbegriffe im C.I.R.S. in diesem Beitrag). Diese Zahlen stammen aus Untersuchungen, in denen die Stichproben von 1.000 Patienten und mehr gezogen wurden. In Deutschland werden die jährlichen Todesfälle von Patienten aufgrund vermeidbarer unerwünschter Ereignisse auf etwa 17.000 von 17 Millionen Krankenhauspatienten geschätzt (0,1 Prozent); dreimal mehr als die Zahl der Verkehrstoten (vgl. Sachverständigenrat, 2007, S. 65). Diese Ergebnisse mögen einen ersten Eindruck über das große Potential liefern, das eine Fehlerberichterstattung für die Patientensicherheit in Krankenhäusern bewirken könnte.

Schlüsselbegriffe im C.I.R.S.

Was ist ein kritisches Ereignis, ein Fehler oder ein Beinahe-Schaden?

Kritisches Ereignis: ein Ereignis oder ein Umstand, der zu einem unerwünschten Ereignis führt oder hätte führen können. Das kritische Ereignis ist der Oberbegriff für alle folgenden Beispiele.
Fehler: Eine Wunde wird desinfiziert, dabei werden Hygienestandards nicht eingehalten. Es kommt zu erneuter Infektion oder auch nicht.
Unerwünschtes Ereignis: Eine Wunde wird desinfiziert. Es kommt zu einer erneuten Wundinfektion – unabhängig davon, ob alle Hygienestandards eingehalten wurden oder nicht.
Vermeidbares unerwünschtes Ereignis: Die Wunde wird desinfiziert. Dabei werden die Hygienestandards nicht eingehalten (Fehler). Es stellt sich eine erneute Wundinfektion ein.
Beinahe-Schaden: Eine Wunde wird desinfiziert, dabei werden Hygienestandards nicht eingehalten (Fehler), trotzdem stellt sich keine erneute Wundinfektion ein.
Quelle: Expert Group on Safe Medication Practices, 2005

Neue Sicherheitskultur in zwei Hamburger Krankenhäusern

Der Gedanke „Wenn Fehler oder Beinahe-Fehler nicht ausgeschlossen werden können wollen wir dafür sorgen, dass sie sich nicht wiederholen" ist das Ziel eines Projektes mit zwei Hamburger Krankenhäusern. Ein neuer Umgang mit Fehlern bricht mit alten Traditionen in Krankenhäusern und Arztpraxen: Fehler dürfen nicht passieren, deshalb kommen sie auch nicht vor. An dieser Haltung wird nun aber von mehreren Seiten gerüttelt: Erstens sind es die Krankenhäuser selbst, sie haben inzwischen Qualitätsmanagementsysteme eingerichtet, zweitens gründeten sich in den letzten Jahren eine Reihe von Patienteninitiativen und drittens steigt das Selbstbewusstsein von Patienten, was sich nicht nur in kritischen Fragen, sondern auch in einer zunehmenden „Klagefreudigkeit" äußert.

Ein „öffentlicher" Umgang mit Fehlern erhöht die Patientensicherheit.

Der „öffentliche" Umgang mit Fehlern oder Beinahe-Schäden setzt eine langfristige Veränderung des Bewusstseins voraus: Er bietet die Chance für Veränderungen, sowohl des eigenen Verhaltens als auch der Arbeitsabläufe. Diese neue „Fehlerkultur" zu entwickeln sollte so früh wie möglich beginnen. Wir wissen vom Altonaer Kinderkrankenhaus und vom Wilhelmsstift, dass sie eine Fehlerberichterstattung aufgebaut haben, auch das Universitätskrankenhaus Eppendorf nutzt so ein System.

In unserem Projekt setzten wir den Schwerpunkt auf die Krankenpflegeausbildung, zumal es noch sehr wenige Aktivitäten gibt. Von beiden Krankenhausleitungen erhielten wir „grünes Licht" für unser Vorhaben. Zusammen mit den Qualitätsmanagern und den Krankenpflegeschulen des jeweiligen Krankenhauses konnten wir das Projekt konkretisieren und in die Praxis umsetzen. Wenn sich also vor Ihrer Operation mehrere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses vor

© Paul-Georg Meister, pixelio.de

Ihrem Bett versammeln, wundern Sie sich nicht: In diesem Krankenhaus herrscht ein neuer Umgang mit Fehlern: Operateure, Assistenten, Anästhesist, Pflegepersonal und Physiotherapeut wollen sich versichern, dass Sie es sind, der heute um 16 Uhr am Bein operiert werden soll, sie klären gemeinsam, dass es das rechte Bein sein muss und noch einige andere Fragen – alles zu Ihrer Sicherheit.

In Hamburgs Süden: Wilhelmsburger Krankenhaus

Zwanzig Auszubildende der Pflege übten im Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand einen neuen Umgang mit Fehlern. Sie konnten anschließend ihre Stationsleitungen von den Vorteilen einer „Fehlerberichterstattung" überzeugen.

Wie geht man derzeit mit Fehlern im Krankenhaus um, und welche Erfahrungen haben die Pflegeschüler in den zweieinhalb Jahren ihrer Ausbildung gemacht? Diese Fragen standen am Anfang eines Workshops. Am Beispiel eines Fehlers – der falschen Medikamentengabe – zeigen wir, wie die Pflegeschüler den neuen Umgang mit Fehlern erprobten.

Ein Beispiel: Ein Patient erhält ein falsches Medikament.

Die falsche Medikamentengabe ist ein typischer Fehler, wie er in allen Krankenhäusern vorkommt: das falsche Medikament wird vom Patienten eingenommen, die Folgen sind möglicherweise gravierend. Die erste Reaktion der Pflegekraft ist in einem solchen Fall das eigene Schuldeingeständnis. Für die Sicherheit von Patienten ist es jedoch viel wichtiger zu klären, wie es zu diesem Fehler kommen konnte: Welche Umstände haben dazu beigetragen, dass ein Patient das falsche Medikament erhält? Von ganz entscheidender Bedeutung ist die Frage: Wie können wir diesen Fehler zukünftig vermeiden?

© pandi, pixelio.de

Bei der gemeinsamen Lösungssuche wurden zuerst Vorschläge gesammelt, einer davon sah zum Beispiel ein computergestütztes System vor, dass bei der Medikamentengabe unterstützen soll. Nach dieser ersten Ideensammlung wählten die Pflegeschüler diejenigen Lösungen aus, die sie in ihrem Krankenhaus zurzeit für umsetzbar halten. Die Lösung in unserem gewählten Beispiel sieht ein so genanntes Vier-Augen-Prinzip bei der Medikamentengabe vor, zusätzlich dazu sollten alle Pflegekräfte zu den zehn am häufigsten eingesetzten Medikamenten geschult werden, damit sie ihre Kenntnisse über die Wirkungen und Nebenwirkungen, vor allem in Kombination mit anderen Medikamenten vertiefen können.

Eine Lösung: Vier-Augen-Prinzip bei der Medikamentenvergabe.

Die Ergebnisse ihrer Fehler- und Lösungssuche stellten die Schülerinnen und Schüler in einer Konferenz allen Stationsleitungen vor. Sie konnten die Leitungen von den Vorteilen einer „Fehlerberichterstattung“ überzeugen. Seitdem wird im Krankenhaus Groß-Sand ein computergestütztes Fehlermeldesystem aufgebaut. Beschäftigte berichten darin freiwillig und anonym über Fehler, die ihnen selbst passiert sind oder die sie beobachtet haben. Sie geben an, zu welcher Berufsgruppe sie gehören, in welcher Station der Fehler passiert ist (Chirurgie, Innere etc.), zu welcher Zeit er sich ereignet hat („früh“, „spät“, „nachts“) und sie beschreiben ihn ausführlich. Eine Auswertungsgruppe bearbeitet jede einzelne Fehlermeldung. Zuerst wird sie anonymisiert, falls doch einmal ein Name genannt wurde, dann für alle einsehbar in das Intranet gestellt. Dabei bekommt jede Meldung einen Zusatz, damit jede und jeder den Bearbeitungsstand erkennen kann („gemeldet“, „in Bearbeitung“, „gelöst“). Die Auswertungsgruppe analysiert die Fehler und schätzt ihre Bedeutung für die Patienten ein. Es sollen vor allem die Fehler zuerst bearbeitet werden, die wahrscheinlich sehr häufig vorkommen oder besonders gravierende Auswirkungen haben.

© Markus Linniek, Krankenhaus Wilhelmsburg Groß-Sand

Um die Patientensicherheit zu erhöhen, müssen alle Mitarbeiter bereit sein, über ihre Fehler anonym zu berichten.

Eine Fehlerberichterstattung soll die Patientensicherheit verbessern. Um dieses Ziel zu erreichen, müssen möglichst alle Mitarbeiter bereit sein, über ihre Fehler zu berichten. Dies setzt eine Vertrauenskultur im Krankenhaus voraus. Um dieses Vertrauen zu stärken, haben die Mitarbeitervertretung und die Krankenhausleitung dazu eine Dienstvereinbarung geschlossen. Geplant sind im nächsten Schritt Fortbildungen für alle Mitarbeiter des Krankenhauses zur Fehlerberichterstattung, denn um zukünftig Fehler zu vermeiden müssen alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die mit Patienten umgehen, am gleichen Strang und vor allem in die gleiche Richtung ziehen.

In Hamburgs Norden: Schule der Albertinen-Gruppe

Zur Albertinen-Gruppe gehören das Albertinen-Krankenhaus, das Amalie Sieveking-Krankenhaus und mehrere Einrichtungen der Altenhilfe.

In der Krankenpflegeschule der Albertinen-Gruppe, wird das gleiche Ziel „mehr Patientensicherheit“ verfolgt, aber ein anderer Weg beschritten. Die Schule bietet unter anderem eine Bachelor-Ausbildung in Zusammenarbeit mit der Hochschule für angewandte Wissenschaften an. Für die Studentinnen und Studenten wird ein Lehrplan zum Thema Risikomanagement erarbeitet. Um Risiken im Krankenhaus zu managen, müssen sie erkannt, systematisch erfasst und bewertet werden. Gezielte Maßnahmen und eine Kontrolle, ob mit den Maßnahmen die Risiken minimiert werden konnten, gehören ebenfalls zum Managementprozess. Die Studierenden sollen nicht nur für die Risiken sensibilisiert werden, sondern auch für eine offene Fehlerkultur. Hauptbestandteil des Projektes ist deshalb das „Spiel“ mit einem Fehlerberichterstattungssystem in einer Laborsituation. Die Studenten sollen Fehler oder Beinahe-Fehler melden, aber auch auswerten und bewerten lernen. Die Hoffnung ist, dass die Absolventen in ihrem späteren beruflichen Umfeld positiv auf die Fehlerkultur und das

© Johannes Schätzler, pixelio.de

Risikomanagement in den Einrichtungen Einfluss nehmen können. Darüber hinaus lernen die Studierenden welche unternehmerischen und klinischen Risiken überhaupt existieren und wie man diese managen kann.

Gemeinsam aus Fehlern lernen

Fehlerberichtssysteme und Lernsysteme gibt es inzwischen auf unterschiedlichen Ebenen und für verschiedene Fachrichtungen: Die deutsche Ärzteschaft, Chirurgen, Allgemeinmediziner oder Anästhesisten lernen gemeinsamen aus Fehlern durch jeweils eigene Systeme. Auch Notfallmedizin oder Alten- und Krankenpflege betreiben ein Fehlerberichterstattungssystem.

Wir versuchen Hamburger Krankenhäuser für eine neue Sicherheitskultur zu motivieren.

Einige Beispiele für Fehlerbericht- und Lernsysteme

Für alle Mitarbeiter im Gesundheitswesen, www.cirsmedical.de
Für alle Mitarbeiter in der Patientenversorgung, www.pasis.de
Für präklinische Notfallmedizin, Rettungsdienste www.cirs-notfallmedizin.de
Für Hausarztpraxen, www.jeder-fehler-zaehlt.de
Für die Altenpflege www.kritische-ereignisse.de
In der Schmerztherapie, www.dgss.org
Bundesweit für Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie www.pasos-ains.de

In Hamburg gibt es bereits einige Kliniken, die ein solches Fehlerberichtssystem eingeführt haben oder es zurzeit entwickeln. Wir hoffen nicht nur, dass es künftig immer mehr Krankenhäuser werden, sondern versuchen Häuser für eine neue

© Jens Goetzke, pixelio.de

Sicherheitskultur zu motivieren. Wie man Fehler zum Fundament der Erkenntnis machen und Fehlermeldesysteme im Gesundheitssektor nutzen kann, war Thema einer Veranstaltung, die wir am 3. Juni 2009 in Hamburg durchgeführt haben. Unter dem Titel „Auf dem Weg zu einer neuen Sicherheitskultur“ berichteten mehrere Referenten über das Fehlerberichterstattungssystem in ihrem Krankenhaus und über ihre Erfahrungen mit dem neuen Umgang mit Fehlern. Darüber hinaus wurden auch Möglichkeiten vorgestellt, wie niedergelassene Ärzte aus Zwischenfällen lernen können (vgl. Veranstaltung, 2009).

Ansprechpartner

Axel Hopfmann
Referent der Fachabteilung Patientenschutz und Sicherheit in der Medizin
Telefon: (040) 428 37 35 70
Fax: (040) 427 94 86 71
E-Mail: axel.hopfmann@bsg.hamburg.de

Literatur und Links

Aktionsbündnis Patientensicherheit (Hrsg.) 2008: Aus Fehlern lernen. Profis aus Medizin und Pflege berichten. Bonn. (www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de, Link “Veröffentlichungen und Downloads”, Broschüren “Aus Fehlern lernen“)

© RainerSturm, pixelio.de

Aktionsbündnis Patientensicherheit, 2008: Agenda Patientensicherheit 2008. Bonn. (www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de, Link „Veröffentlichungen und Downloads", Broschüren „Agenda Patientensicherheit 2006")

Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de)

Expert Group on Safe Medication Practices, 2005: Glossary of terms related to patient and medication safety. Brüssel: Europäischer Rat. (www.who.int/patientsafety/highlights/en, Link „Glossary of terms related to patient and medication safety")

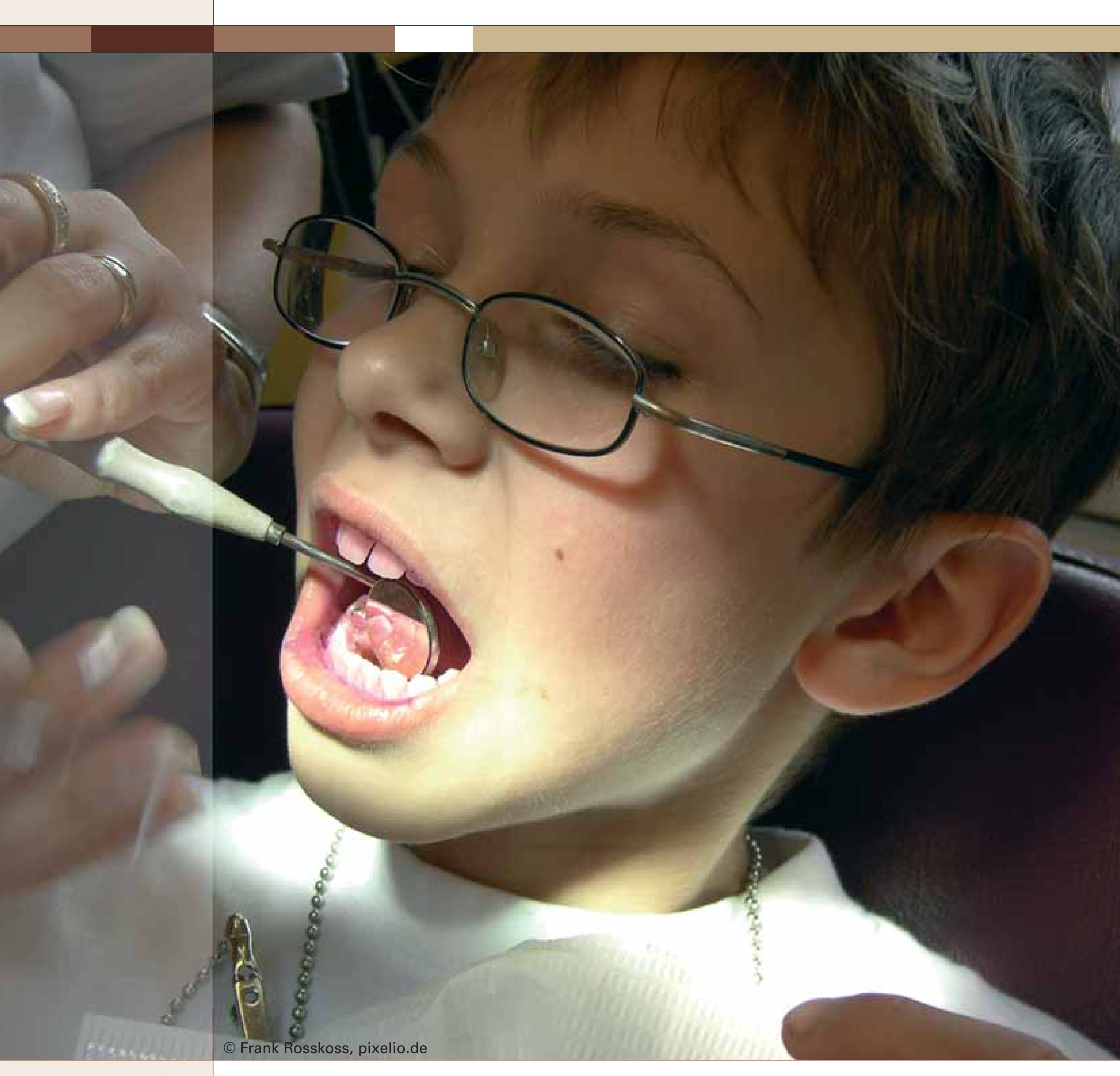
Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, 2007: Kooperation und Verantwortung. Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung, Gutachten 2007, Kurzfassung, Bonn. (www.svr-gesundheit.de, Links „Gutachten", Gutachten 2007 Kurzfassung zum „Download oder Bestellen")

Veranstaltung der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz am 3. Juni 2009: Auf dem Weg zu einer neuen Sicherheitskultur. (www.hamburg.de/gesundheitstelematik, Link „Veranstaltungen-Gesundheitstelematik")

Hinweis: Die Links wurden zuletzt aufgerufen am 28. August 2009.

5

Ein „offenes“ Ohr haben, die Zweite



„Hamburger Erklärung“ nun auch von Hamburger Zahnärzten

Im Jahr 2007 berichteten wir, dass Hamburger Krankenhäuser 2004 erstmals eine Erklärung zum Umgang mit Patientenbeschwerden unterzeichnet hatten. Jetzt haben sie sich verpflichtet, für ihr Beschwerdemanagement ein förmliches Anerkennungsverfahren („Zertifizierung“) zu entwickeln. Inzwischen hat das Beispiel Hamburger Krankenhäuser Schule gemacht: Zahnärzte besiegelten im Jahr 2008 die „Hamburger Erklärung zur Patientenberatung“.

Complaint Management in Hamburg Hospitals and Dental Clinics

In 2007, we reported that nearly all hospitals in Hamburg had signed the “Hamburg Declaration”, a voluntary commitment to a patient-oriented management of complaints by hospital patients. We show that hospitals now plan to certify their complaint management systems. We can also refer to a similar endeavour by the professional organizations of Hamburg dentists.

© tommyS, pixelio.de

Hamburg ist mit der „Hamburger Erklärung zum patientenorientierten Umgang mit Beschwerden" vorne dabei in der Organisation des Beschwerdemanagements in Krankenhäusern. Wir werden den Prozess der Umsetzung aufmerksam beobachten. Ob und wieweit die Krankenhäuser den Geist der Hamburger Erklärung mit Leben füllen, wird sich in den nächsten Jahren zeigen. Das Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand, das Albertinen- Krankenhaus und das Israelitische Krankenhaus entwickeln momentan als Modellkrankenhäuser gemeinsam mit dem Hamburger Institut für Beschwerdemanagement, der Hamburger Verbraucherzentrale und uns ein eigenständiges Zertifikat. Es soll dem Verbraucher die inhaltliche Qualität für die sieben Punkte der Hamburger Erklärung verbürgen (Zugänglichkeit, zügige Bearbeitung, Unabhängigkeit, Transparenz, Verantwortung, Unternehmenskultur, Zertifizierung) und sicherstellen, dass sie mit Leben gefüllt wird.

Geplantes Zertifikat für das Beschwerdemanagement
Ansprechpartner:
tom.krause@albertinen.de
cornelia.baumgardt-elms@bsg.hamburg.de
m.linniek@gross-sand.de;
jahn@ik-h.de
josuks@tw-hh.de
kranich@vzhh.de

Offenheit steckt an: Auch Zahnärzte erklären sich

Die Bemühung der Hamburgischen Krankenhäuser hat inzwischen Nachahmer gefunden: Im Jahre 2008 entwickelten die Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) und die Zahnärztekammer (ZÄK) Hamburg auf unsere Anregung hin die „Hamburger Erklärung zur Patientenberatung". In ihr verpflichten sich die Hamburger Zahnärzte, die Beschwerden von Patientinnen und Patienten geregelt und schnell zu bearbeiten.
Die in der Selbstverpflichtung der beiden Institutionen verankerten Grundsätze beinhalten folgende Punkte:

- KZV und ZÄK wollen zugänglicher für Anfragen und Beschwerden werden. In einem Flyer „Patientenberatung" und über das Internet weisen sie auf die Ansprechpartner hin und haben eine telefonische Sprechstunde eingerichtet.
- Die beiden Körperschaften verpflichten sich, Anfragen und Beschwerden zügig zu bearbeiten.

© Frank Rosskoss pixelio.de

- Das Personal der Patientenberatung ist zahnmedizinisch ausgebildet und erfahren im Umgang mit Patientenanfragen und –beschwerden. Die beratenden Zahnärzte und Gutachter sind fachlich qualifiziert, verfügen über Berufserfahrung und haben sich regelmäßig fortgebildet.
- Kammer und Vereinigung sind zur Unabhängigkeit verpflichtet. Sie sind Körperschaften öffentlichen Rechts und sollen die Versorgung der Patienten sichern. Es gehört zu ihren Aufgaben, die Pflichten der Zahnärzte zu überwachen und Streitigkeiten zwischen Arzt und Patient zu schlichten.
- Die beiden Einrichtungen versprechen Transparenz: Jeder Beschwerde gehen sie nach und informieren die Beschwerdeführer über das Ergebnis. Jährlich dokumentieren sie die Arbeit der Patientenberatung.

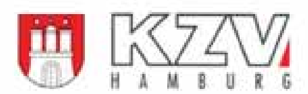
Der Flyer „Patientenberatung“ wurde allen Hamburger Zahnarztpraxen, Patientenberatungsstellen, der Verbraucherzentrale und unseren eigenen Beratungsstellen zugeschickt (Kassenzahnärztliche Vereinigung Hamburg und Zahnärztekammer Hamburg, 2008b). Viele Patienten sind durch ihn erstmals auf das Beratungsangebot aufmerksam geworden. Die Patientenberatung gibt den Patientinnen und Patienten die Möglichkeit, sich mit umfangreichen Informationen zu versorgen und sich einen Überblick über Behandlungsalternativen zu verschaffen, gerade für den Zahnersatz.

Den Flyer „Patientenberatung“ und die Telefonnummer der Patientenberatung finden Sie unter: www.zahnaerzte-hh.de

Die Hamburger Erklärung ist für zahnärztliche Kammer und kassenzahnärztliche Vereinigung ein Schritt auf dem Weg zu einer patientenorientierten Beratung und Behandlung. Wir haben diesen Prozess durch Anregungen unterstützt und werden beide Institutionen und die Krankenhausgesellschaft (KHG) – wie von diesen ausdrücklich gewünscht – auf dem Weg zu einer patientenorientierten Behandlung und Beratung begleiten.

Die Beratung erleichtert es zum Beispiel, bei Zweifeln eine zweite Meinung einzuholen.

© Regina Kaute, pixelio.de



Hamburger Erklärung zur Patientenberatung

Das Wohl unserer Patientinnen und Patienten ist das Ziel der Arbeit der Hamburger Zahnärztinnen und Zahnärzte.

Die moderne Zahnmedizin bietet eine weite Spanne an Therapiemöglichkeiten in der Zahnerhaltung wie insbesondere beim Zahnersatz. Der Beteiligung des mündigen Patienten an der therapeutischen Entscheidung kommt dabei große Bedeutung zu. Voraussetzung für die Beteiligung ist die Aufklärung des Patienten. Die Hamburger Zahnärztinnen und Zahnärzte sind dazu verpflichtet, ihre Patienten über den Befund, die therapeutischen Notwendigkeiten und die Behandlungsalternativen umfassend aufzuklären. Die Aufklärung umfasst die funktionellen und die ästhetischen wie auch die finanziellen Aspekte der geplanten Behandlung.

Sollte sich einmal zusätzlicher Informations- oder Aufklärungsbedarf ergeben, der Patient eine Zweitmeinung wünschen oder es zu Unstimmigkeiten oder Problemen nach einer zahnärztlichen Behandlung kommen, stellen wir ein umfangreiches Informations-, Beratungs- und Schlichtungsangebot zur Verfügung:

1. Wir bieten Ihnen täglich telefonisch eine Patientenberatung durch die Mitarbeiter von Zahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Vereinigung. Wir geben allgemeine Informationen zu zahnmedizinischen Fragestellungen und beraten Sie bei Problemen bei der Behandlung als privat oder gesetzlich versicherter Patient.

2. An jedem Mittwochnachmittag berät Sie ein erfahrener Zahnarzt telefonisch bei Fragen zur zahnärztlichen Behandlung.

3. Jeden zweiten Mittwochnachmittag können Sie sich persönlich von einem erfahrenen Zahnarzt eine Zweitmeinung zu Ihrer Behandlung mit Zahnersatz einholen.

Bei Problemen können Sie sich an unsere Gutachter, den Prothetikeinigungsausschuss und den Prothetikwiderspruchsausschuss sowie den Schlichtungsausschuss wenden.

..../2

Zahnärztekammer Hamburg
Möllner Landstraße 31, 22111 Hamburg
Telefon: 040/73 34 05-0, Fax: 040/732 58 28
Mail: info@zaek-hh.de

Kassenzahnärztliche Vereinigung Hamburg
Katharinenbrücke 1, 20457 Hamburg
Telefon: 040/361 47-0, Fax: 040/36 44 70
Mail: info@kzv-hamburg.de

© Regina Kaute, pixelio.de

- 2 -

Bei unserer Arbeit verpflichten wir uns zu folgenden Grundsätzen

Zugänglichkeit

Wir weisen in einem Flyer und über das Internet auf die Ansprechpartner für Anfragen und Beschwerden hin.

Unsere Mitarbeiter stehen Ihnen innerhalb der Geschäftszeiten zur Verfügung. Wenn sie im Gespräch sind, melden sie sich innerhalb der nächsten Tage bei Ihnen.

Zügige Bearbeitung

Wir bemühen uns, auf eine Anfrage oder Beschwerde zeitnah zu reagieren und möglichst zeitnah zu einem Ergebnis zu kommen.

Fachliche Qualifikation

Unsere Mitarbeiter haben eine Ausbildung im zahnmedizinischen Bereich und sind erfahren im Umgang mit Patientenanfragen und –beschwerden.

Unsere beratenden Zahnärzte und Gutachter sind fachlich qualifiziert, verfügen über Berufserfahrung und haben sich regelmäßig fortgebildet.

Unabhängigkeit

Kammer und KZV sind Körperschaften öffentlichen Rechts. Sie haben u. a. die Aufgabe, für eine Sicherstellung der Versorgung der Patienten zu sorgen, die Pflichten der Zahnärzte zu überwachen und sich bei Streitigkeiten, die aus der Berufsausübung entstanden sind, um Schlichtung zu bemühen.

Transparenz

Bei einer Beschwerde wird dem Patienten das Ergebnis der Beschwerde mitgeteilt. Die Arbeit unserer Patientenberatung wird jährlich dokumentiert.

Hamburg, 29. August 2008

Prof. Dr. Wolfgang Sprekels
Präsident der Zahnärztekammer Hamburg

Dr./RO Eric Banthien
Vorstandsvorsitzender der KZV Hamburg

Zahnärztekammer Hamburg
Möllner Landstraße 31, 22111 Hamburg
Telefon: 040/73 34 05-0, Fax: 040/732 58 28
Mail: info@zaek-hh.de

Kassenzahnärztliche Vereinigung Hamburg
Katharinenbrücke 1, 20457 Hamburg
Telefon: 040/361 47-0, Fax: 040/36 44 70
Mail: info@kzv-hamburg.de

© A. Liebhart, pixelio.de

Patientensicherheit und Risikomanagement spielen im Praxisalltag eine große Rolle. Da die moderne Zahnmedizin heute so viele unterschiedliche Möglichkeiten der Behandlung bietet, sind Patientinnen und Patienten in besonderer Weise auf Beratung angewiesen. Da kommt das Beratungsangebot der Hamburger Zahnärztinnen und Zahnärzte gerade recht.

Ansprechpartnerin

Dr. Cornelia Baumgardt-Elms
Referentin in der Fachabteilung Patientenschutz und Sicherheit in der Medizin
Telefon: (040) 428 37 32 36
Fax: (040) 427 94 81 34
E-Mail: cornelia.baumgardt-elms@bsg.hamburg.de

Literatur und Links

Beschweren bei Kliniken kann man sich – aber wo? Ärztezeitung vom 22.12.2008. (www.aerztezeitung.de, Suchen unter „Beschweren Kliniken“)

Hamburgische Krankenhausgesellschaft e.V., 2008: Hamburger Erklärung von Hamburger Krankenhäusern zum patientenorientierten Umgang mit Beschwerden. (www.hkgev.de/hh-erklaerung.html)

Kassenzahnärztliche Vereinigung Hamburg und Zahnärztekammer Hamburg, 2008: Hamburger Erklärung zur Patientenberatung

Kassenzahnärztliche Vereinigung Hamburg und Zahnärztekammer Hamburg, 2008b: Flyer Patientenberatung

Hinweis: Die Links wurden zuletzt aufgerufen am 28. August 2009

6 Zum Röntgen, bitte!

Was Patienten wissen sollten

Für eine medizinische Diagnose sind Röntgenuntersuchungen manchmal unerlässlich. Röntgenstrahlung erhöht jedoch das Risiko für Krebserkrankungen. Vorsorglich geht man davon aus, dass es keinen Schwellenwert gibt, unter dem die Strahlung unschädlich ist. Deshalb ist der Strahlenschutz besonders wichtig: Ist die Untersuchung überhaupt notwendig oder gibt es Alternativen? Müssen ältere Röntgenaufnahmen berücksichtigt werden? Was schützt Sie vor Strahlen? Wer kontrolliert die Röntgeneinrichtungen und sorgt für eine Qualitätssicherung?

X-Rays and What You Should Know As a Patient

For medical diagnoses making X-rays at times is unavoidable. However, X-ray radiation may increase the risk for cancer. No X-ray radiation is being considered harmless. Therefore preventive measures must be taken to reduce X-ray exposure. Which are those? Are there any alternatives to an X-ray? Do previous X-rays exist which may help to establish the diagnosis? What protective measures are taken to reduce X-ray exposure to a minimum? Who is inspecting X-ray equipment in compliance with safety requirements and who is providing quality management?

6

Jede Röntgenuntersuchung erhöht das Strahlenrisiko, deshalb ist der Strahlenschutz so wichtig.

Heute ist Freitag. Seit zwei Tagen haben Sie Zahnschmerzen und das Wochenende naht. Lieber heute noch zum Zahnarzt, bevor es am Wochenende vielleicht noch schlimmer wird. Sie sitzen bei ihrem Zahnarzt im Behandlungszimmer. Sie zeigen ihm, wo es überall schmerzt. Doch so genau können Sie das gar nicht mehr sagen, denn inzwischen tut fast alles weh. „Da muss ich erst einmal eine Panoramaaufnahme machen“ sagt ihr Zahnarzt. Vom Zahnarzt zurück, geht`s Samstag ans Heimwerkeln: Das Bild muss endlich mal an die Wand. Dann klopfen Sie, statt den Nagel in die Wand, den Hammer kräftig auf Daumen und Zeigefinger – das Blut fließt. „Da kann ich so gar nichts erkennen, das muss ich erst einmal röntgen und sehen, ob der Knochen gebrochen ist“, sagt der Unfallarzt. Und als wenn Sie nicht schon genug Probleme hätten – Sie husten seit mehr als drei Wochen – und vielleicht ist ja nicht nur die Erkältung schuld. „Tja, da muss ich Sie wohl doch mal zum Lungenfacharzt überweisen“, sagt Ihre Hausärztin. Und was macht der? Natürlich eine Röntgenaufnahme. „Ist das wirklich nötig“, fragen Sie, „vor zwei Jahren wurde im Krankenhaus eine Aufnahme vor meiner Operation gemacht.“ „Da machen Sie sich mal keine Sorgen, die Strahlenbelastung ist geringer als wenn Sie einen Tag im Gebirge wandern“.

Strahlenbelastung und Strahlenschutz

Vielleicht haben Sie früher ähnliche Äußerungen auch schon einmal gehört. Heute sind viele Menschen deutlich kritischer gegenüber möglichen Strahlenwirkungen – nicht nur bei dem „alten“ Thema Röntgen. Röntgenstrahlung zählt zur so genannten ionisierenden Strahlung. Sie besitzt – im Gegensatz zu nicht ionisierender Strahlung durch Handys und Mobilfunkanlagen – genügend Energie, um Atome und Moleküle zu ionisieren. Bei der Ionisation werden ein oder mehrere Elektronen aus dem Atom oder Molekül entfernt, sie kann aber auch chemische Verbindungen zerstören. So erzeugte

© Gerd Altmann, pixelio.de

Molekülteile („Radikale“) lösen chemische Reaktionen aus, die das Erbgut einer Zelle verändern können. Dies kann Krebs verursachen und zur Unfruchtbarkeit oder zu Missbildungen bei Nachkommen führen.

Röntgenstrahlung wird in einer Röntgenröhre erzeugt und gebündelt bevor sie in den Körper eintritt. Sie geht durch den Körper hindurch, wird aber je nach Dichte des Gewebes durch das sie dringt, abgeschwächt. Die Strahlung, die den Körper durchdrungen hat und nicht im Gewebe aufgenommen wurde, trifft auf einen Film oder bei der digitalen Aufnahme auf einen Detektor. Gewebe oder Knochen werden durch unterschiedlich stark gefärbte Strukturen sichtbar. Für die verschiedenen Bereiche des Körpers werden unterschiedlich hohe Strahlendosen benötigt, damit sie unterschiedlich dichtes Gewebe durchdringen können, wie Fettgewebe oder Knochen.

Man nimmt vorsorglich an, dass es keinen Schwellenwert gibt, unter dem ionisierende Strahlung keine Wirkung entfaltet, sei sie auch noch so niedrig. Jede Röntgenuntersuchung erhöht das Schadensrisiko. Deshalb kommt dem Strahlenschutz – auch in Arztpraxen und Kliniken – eine besondere Bedeutung zu: Keine unnötigen Röntgenuntersuchungen, aber Qualitätssicherung und Qualifizierung des Personals in Praxen und Kliniken, regelmäßige Kontrollen, staatliche Aufsicht und nicht zuletzt Strahlenschutzmittel, wenn Röntgenuntersuchungen unumgänglich sind; ein ganzes Bündel von Maßnahmen soll das Strahlenrisiko begrenzen (vgl. Röntgen- und Strahlenschutzverordnung).

Ist die Untersuchung notwendig?

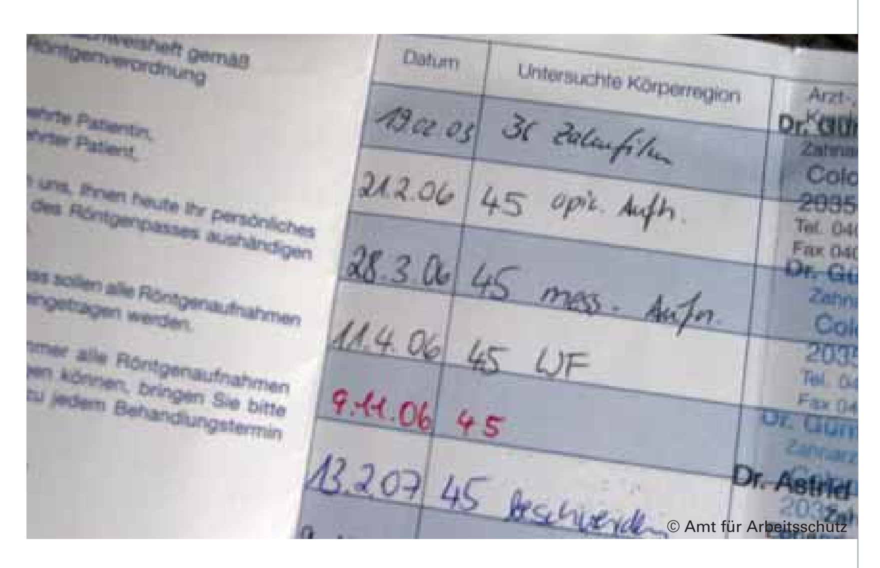
Gibt es keine Alternative zur Röntgenuntersuchung, muss ihr Nutzen das Strahlenrisiko überwiegen.

Jede Ärztin und jeder Arzt muss vor einer Röntgenuntersuchung prüfen, ob sie überhaupt erforderlich ist und eine so genannte rechtfertigende Indikation stellen. Die rechtfertigende Indikation bedeutet, dass Arzt oder Ärztin beurteilen, dass der Nutzen der Röntgenuntersuchung das Strahlenrisiko überwiegt und dass keine alternativen Untersuchungsmethoden den gleichen Nutzen erbringen. Führen alternative Verfahren mit keiner oder weniger Strahlenbelastung zu vergleichbaren Ergebnissen, wie Ultraschall oder Magnetresonanztomographie, müssen sie diese bevorzugen. Patienten müssen befragt werden, ob sie früher schon einmal an der zu untersuchenden Körperregion geröntgt wurden. Sind vergleichbare Aufnahmen durch einen anderen Arzt angefertigt worden, so ist dieser verpflichtet, die Röntgenbilder vorübergehend dem weiterbehandelnden Arzt zur Verfügung zu stellen. Ärzte sind darüber hinaus verpflichtet, frühere Röntgenaufnahmen auszuwerten und zu prüfen, ob vielleicht ganz auf eine weitere Röntgenuntersuchung verzichtet werden kann. Sie müssen in Zusammenarbeit mit dem überweisenden Arzt und dem Patienten, die verfügbaren Informationen über bisherige medizinische Erkenntnisse heranziehen, um jede unnötige Strahlenexposition zu vermeiden.

Schwangere sollten sich möglichst erst nach ihrer Schwangerschaft röntgen lassen.

Dies gilt in besonderem Maße bei Frauen im gebärfähigen Alter oder während einer Schwangerschaft. Für ungeborene Kinder ist das Risiko von Fehlbildungen und Entwicklungsstörungen bei einer Bestrahlung besonders hoch. Zudem besteht für Kinder ein erhöhtes Risiko, an Krebs oder Leukämie zu erkranken, ihr Körpergewebe ist besonders strahlenempfindlich. Zum Schutz des Ungeborenen müssen Ärztinnen und Ärzte jede gebärfähige Frau befragen, ob eine Schwangerschaft besteht oder bestehen könnte. Wird eine Schwangerschaft bestätigt oder lässt sich diese nicht eindeutig ausschließen, sollte die Untersuchung – wenn möglich – bis zum Ende der Schwangerschaft verschoben werden.

Für jede Röntgenuntersuchung gilt: nur wenn sie zu diagnostischen Aussagen führt, die Folgen für die Art der (Weiter-) Behandlung haben, sollte sie durchgeführt werden. Röntgenaufnahmen dürfen weder als sogenannte „Routine-Untersuchung“ noch als Beweismittel aus haftungs- oder versicherungsrechtlichen Gründen angefertigt werden (vgl. Bundesamt, 2005)



© Amt für Arbeitsschutz

Wenn Sie noch keinen Röntgenpass haben, bitten Sie in der Arztpraxis darum oder bestellen Sie ihn kostenlos per E-Mail beim Bundesamt für Strahlenschutz: info@bfs.de

Wie werden Röntgenuntersuchungen dokumentiert?

Ärzte müssen, Patienten können ihre Röntgenuntersuchungen dokumentieren. Ärzte sind verpflichtet, folgende Angaben festzuhalten: das Ergebnis des Patientengespräches, den Zeitpunkt und die Art der Untersuchung, die untersuchte Körperregion, die rechtfertigende Indikation, den Befund und die Strahlenbelastung.
Ärzte in Praxen oder Kliniken, die eine Röntgenaufnahme anfertigen, müssen seit der neu gefassten Röntgenverordnung aus dem Jahr 2002 dem Patienten einen Röntgenpass anbieten. In ihm werden die Art der Anwendung, die untersuchte Körperregion, das Datum der Untersuchung und der

© by-sassi, pixelio.de

Name des Zahnarztes, Arztes oder des Krankenhauses eingetragen. Die mit der Untersuchung verbundene Strahlendosis muss dort nicht vermerkt werden.
Eingeführt wurde der Röntgenpass bereits im Jahre 1988, weil viele Patientinnen und Patienten über frühere Röntgenuntersuchungen nicht in der erforderlichen Genauigkeit berichten konnten. Unnötige Doppeluntersuchungen und fehlende Vergleichsmöglichkeiten mit vorangegangenen Aufnahmen beklagte im Jahr 2002 der Präsident des Bundesamtes für Strahlenschutz (BfS), Wolfram König. Mit der neu gefassten Röntgenverordnung erhält der Röntgenpass aus seiner Sicht mehr Bedeutung. Konsequent genutzt, kann er dazu beitragen, „…die in Deutschland vergleichsweise hohe Strahlenbelastung aus medizinischen Untersuchungen durch Vermeidung unnötiger Untersuchungen zu senken“ (Bundesamt, 2002). Bisher haben sich die Erwartungen an die Einführung eines Röntgenpasses noch nicht erfüllt. Häufig wird er nur auf ausdrücklichen Wunsch des Patienten vom Arzt zur Verfügung gestellt oder ausgefüllt.

Ärzte und Kliniken müssen Röntgenbilder zehn Jahre aufbewahren.

Patienten, die bereits einen Röntgenpass haben, sollten ihn vor der Untersuchung in der Praxis vorlegen, damit die neue Röntgenuntersuchung eingetragen werden kann. Am besten bewahren Sie ihre Röntgenaufnahmen gut auf, um überflüssige Röntgenuntersuchungen zu vermeiden, zum Beispiel bei Arzt- oder Ortswechsel. Sie haben allerdings kein Eigentumsrecht an den Röntgenbildern, die von Ihnen gemacht werden – nicht einmal Privatpatienten haben es. Sie können Ihnen aber leihweise zur Verfügung gestellt werden. Ärzte oder Kliniken sind verpflichtet, die Bilder oder die Dateien mit digitalen Röntgenaufnahmen zehn Jahre aufzubewahren. Allerdings beginnt die Frist erst ab dem 18. Lebensjahr des Patienten, so dass alle Röntgenbilder von Kindern und Jugendlichen bis zu ihrem 28. Lebensjahr verwahrt werden müssen. Für Aufzeichnungen über Röntgentherapien gilt eine Aufbewahrungsfrist von dreißig Jahren (Röntgenverordnung, 2003, §28, Abs.3).

© Dieter Schütz, pixelio.de

Was schützt Sie vor Strahlen?

Im Rahmen von Röntgenuntersuchungen werden alle Körperteile geschützt, die nicht von Röntgenstrahlen getroffen werden sollen. In der Arztpraxis oder Zahnarztpraxis stehen dafür verschiedene Strahlenschutzmittel zur Verfügung. Die Bleischürze kennt wahrscheinlich jeder, der schon einmal in einer radiologischen Praxis war. Ein so genannter Gonadenschutz schirmt zum Beispiel die Keimdrüsen während der Röntgenaufnahme mit 1 mm dicken Bleischichten weitgehend vor der Strahlung ab. Bei Frauen wird eine Metallschürze – je nach Aufnahme – an Bauch oder Rücken angebracht, um die Eierstöcke zu schützen, beim Mann wird eine Kapsel aus Blei um die Hoden gelegt. Arzt und Personal müssen vor Ort auf den richtigen Sitz des Strahlenschutzmittels achten.

Auf den richtigen Sitz von Strahlenschutzmitteln achten!

Wer hilft bei einer Röntgenuntersuchung?

Gelegentlich sind nicht nur Arzt oder Praxispersonal bei der Aufnahme dabei, sondern auch Patientenbetreuer oder Eltern des Patienten. In der Strahlenschutzgesetzgebung heißen sie kurz „Helfende Personen“. Sie müssen mindestens vierzehn Jahre alt sein; sind sie noch minderjährig, muss der gesetzliche Vertreter ihrem Einsatz zustimmen. Kann eine Schwangerschaft bei der „Helfenden“ nicht ausgeschlossen werden, darf sie bei der Untersuchung nicht unterstützen. Selbstverständlich müssen auch die „Helfenden Personen“ vor den Röntgenstrahlen geschützt, ihre Strahlenbelastung ermittelt und aufgezeichnet werden.

© Wotan, pixelio.de

Wer sorgt für die Qualitätssicherung?

Um die Strahlendosis für eine Röntgenuntersuchung so gering wie möglich zu halten, werden mehrere Maßnahmen der Qualitätssicherung ergriffen. Sie richten sich sowohl auf die Apparatetechnik als auch auf die Durchführung der Untersuchung.

Die „Leitlinien der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung in der Röntgendiagnostik", die für alle Ärztinnen und Ärzte verbindlich sind, beschreiben medizinische und technische Hinweise, damit Röntgenaufnahmen optimal eingestellt werden können.

Strahlendosis, technische Bildqualität, medizinische Aussagekraft und rechtfertigende Indikation werden stichprobenartig an Patientenunterlagen geprüft.

Die Ärztekammer sorgt in unserem Auftrag für die Qualitätssicherung, wenn Röntgenstrahlung am Menschen angewendet wird. Sie fordert stichprobenartig Patientenaufnahmen sowie die dazugehörigen Aufzeichnungen an. Ihre Aufgabe ist es, die technische Bildqualität, die medizinische Aussagekraft der Aufnahmen sowie die rechtfertigende Indikation für die Anwendung von Röntgenstrahlen am Menschen zu beurteilen. Darüber hinaus überprüft sie auch die Patientendosis und vergleicht diese mit den „Diagnostischen Referenzwerten", die das Bundesamt für Strahlenschutz veröffentlicht. Sie macht den Ärzten gegebenenfalls Vorschläge, wie sie die Strahlenexposition verringern können. Werden die Vorschläge zur Verringerung der Strahlenexposition nicht von den Ärzten beachtet, teilt sie uns dies mit.

Die Röntgeneinrichtung muss in technisch einwandfreiem Zustand sein. Ob sie ordnungsgemäß funktioniert, kontrollieren Sachverständige vor Ort. Sie prüfen die Röntgeneinrichtung bevor sie in Betrieb geht und danach regelmäßig im Abstand von fünf Jahren. Wer Röntgeneinrichtungen prüfen darf bestimmt die zuständige Behörde, in Hamburg unser Strahlenschutzreferat im Amt für Arbeitsschutz. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erhalten von den Sachverständigen

regelmäßig Prüfberichte über die durchgeführten Kontrollen. Stellt ein Sachverständiger Mängel fest, sorgen sie dafür, dass sie beseitigt werden. Bei schweren Mängeln veranlassen sie, dass der Sachverständige vor Ort nachprüft, ob der Mangel abgestellt wurde. Bei geringfügigen Mängeln genügt eine schriftliche Bestätigung, dass er behoben wurde. Der Sachverständige beurteilt, ob der Mangel damit beseitigt ist. Das Ergebnis teilt er uns mit. Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter suchen Arztpraxen oder Krankenhäuser auch selbst auf und überprüfen vor Ort stichprobenartig, ob geringfügige Mängel beseitigt wurden.

Da uns jede Röntgeneinrichtung von Ärzten und Zahnärzten angezeigt werden muss, bevor sie in einer Praxis oder im Krankenhaus in Betrieb genommen wird, sorgen wir in Zusammenarbeit mit den Sachverständigen flächendeckend dafür, dass alle Anforderungen erfüllt sind, bevor es heißt: Zum Röntgen, bitte!

Bevor eine Röntgeneinrichtung in Betrieb genommen werden darf, muss sie bei uns angezeigt werden.

Was können Sie selbst tun?

- Informieren Sie Ihren Arzt über ähnliche Röntgenuntersuchungen, die bereits von der gleichen Körperregion (Lunge, Brustraum o.ä.) gemacht wurden.
- Bringen Sie frühere Röntgenaufnahmen mit oder lassen Sie die Aufnahmen über den behandelnden Arzt anfordern.
- Lassen Sie sich von Ihrem Arzt erklären, warum die Untersuchung notwendig ist und welche therapeutischen Schritte er aufgrund der Röntgenaufnahme einleiten kann.
- Legen Sie Ihren Röntgenpass vor und lassen Sie die Untersuchung eintragen. Fragen Sie nach dem Röntgenpass, wenn Sie noch keinen besitzen.
- Achten Sie bei der Aufnahme darauf, dass die nicht untersuchten Körperteile vor Strahlen geschützt werden, zum Beispiel durch Bleischürze oder Keimdrüsenschutz.

© Dieter Schütz, pixelio.de

Ansprechpartnerin

Marita Schnatz-Büttgen
Leiterin des Strahlenschutzreferates
Telefon: (040) 428 37 21 12
Fax: (040) 428 37 26 45
E-Mail: marita.schnatz-buettgen@bsg.hamburg.de

Literatur und Links

Bundesärztekammer, 2007: Leitlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung in der Röntgendiagnostik. Berlin, (www.bundesaerztekammer.de, Links „Richtlinien, Leitlinien, Empfehlungen", „Leitlinien", „Röntgen Qualitätssicherung")

Bundesamt für Strahlenschutz, 2002, Pressemitteilung Nr. 039 vom 29.08.2002, (www.bfs.de/de/bfs/presse, Links „Jahrgang 2002", „Röntgenpass muss angeboten werden")

Bundesamt für Strahlenschutz, 2005: Strahlenthemen. Röntgendiagnostik – schädlich oder nützlich. Wernigerode, (www.bfs.de/de/bfs/druck, Links „Broschüren", „Strahlenthemen")

Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz, Amt für Arbeitsschutz: Strahlenschutz bei ionisierenden Strahlen, (www.hamburg.de/strahlenschutz)

Röntgenverordnung – RöV: Verordnung über den Schutz vor Schäden durch Röntgenstrahlung vom 30. April 2003, (http://bundesrecht.juris.de/bundesrecht/r_v_1987/gesamt.pdf)

Strahlenschutzverordnung – StrlSchV: Verordnung über den Schutz vor Schäden durch ionisierende Strahlen vom 20.7.2001, (www.gesetze-im-internet.de, Links „Gesetze / Verordnungen“, „S“, „StrlSchV“)

Hinweis: Die Links wurden zuletzt aufgerufen am 28. August 2009

7

Wie kommen Arzneimittel sicher in die Apotheke?

© Klicker, pixelio.de

Höhere Anforderungen an die Großhändler

Fast zweihundert Hamburger Großhändler versorgen unsere Apotheken mit Arzneimitteln. Zwischen Hersteller und Apotheke schalten sich häufig Groß- und Zwischenhändler. Je mehr Händler, desto größer das Risiko für die Arzneimittelsicherheit. Auch wenn Arzneimittelfälschungen in Deutschland selten sind: es reichen bereits falsche Transport- und Lagerbedingungen, um Arzneimittel unwirksam und gefährlich zu machen. Großhändler müssen nun eine Erlaubnis einholen, wenn sie Arzneimittel vertreiben wollen, außerdem wurden die Qualitätsanforderungen an sie erweitert.

Pharmaceutical Safety in Wholesale Distribution

The role of almost two hundred pharmaceutics wholesalers in Hamburg in the supply chain and their impact on pharmaceutical safety is described. Given changes in European Legislation, wholesalers now need a governmental authorization and have to establish a system of quality management for their operation. On our part, we combined authorization with inspections and are happy to report that quality and safety in most cases are more than satisfactory. Only in a few instances we denied authorization.

7

© Klicker, pixelio.de

„Das haben wir gerade nicht vorrätig", mögen Sie ab und an in Ihrer Apotheke hören – kein Wunder bei mehr als 60.000 verschiedenen Arzneimitteln in Deutschland! Aber meist heißt es dann auch: „Das können wir Ihnen bis heute Nachmittag besorgen."

Für den Patienten ist es eine Selbstverständlichkeit geworden: Die mehr als 400 Apotheken versorgen uns in Hamburg fachkundig, meist geräuschlos, zeitnah und vor allem sicher mit Arzneimitteln. Diejenigen, die das Arzneimittel so schnell und sicher verfügbar machen, sind in der Regel die Großhändler ihrer Apotheke.

Großhändler: wichtiges Glied in der Kette

Risiken für die Arzneimittelsicherheit: lange Vertriebskette, falsche Lagerung, unsachgemäßer Transport.

Der klassische Verteilungsweg für Arzneimittel ist die Handelskette Hersteller – Großhändler – Apotheke. In dieser Kette sind auf der Stufe des Großhandels häufig mehrere Zwischenhändler beteiligt, bevor das Arzneimittel die Apotheke erreicht. Mit der Anzahl der Vertriebsstufen steigt das Risiko für die Arzneimittelsicherheit: Arzneimittel können durch falsche Lagerung in ihrer Qualität gemindert werden, lange Vertriebsketten stellen mögliche Einfallstore für Arzneimittelfälschungen dar. Deshalb ist es wichtig, dass die Vertriebswege für Arzneimittel transparent und rückverfolgbar sind und nur seriöse Unternehmen am Handel mit Arzneimitteln beteiligt sind, die vorgegebene Qualitätsstandards erfüllen.

Arzneimittelfälschungen vorbeugen

Arzneimittelfälschungen kommen in Deutschland und anderen Ländern mit wirksamen Kontrollsystemen nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation sehr selten vor: es sind weniger als 1 Prozent der gehandelten Mittel. Fälschungen sind Arzneimittel ohne oder mit falschen Wirkstoffen, mit zu hohem oder zu niedrigem Wirkstoffanteil, oder auch nur einfach mit falschen Angaben zu Identität und Herkunft (Arzneimittelgesetz, 2004).

Das Bundeskriminalamt zählte in Deutschland 27 Fälle von Arzneimittelfälschungen in den Jahren 1996 bis 2005. Ein Fall kann sich dabei auf ganz unterschiedliche Mengen von Medikamentenpackungen beziehen. Die wenigen bekannten Fälle beziehen sich vor allem auf Lifestyle-Produkte, Anabolika und traditionelle chinesische Heilmittel. Unter diesen finden sich solche, die im Internet gehandelt werden. Die meisten Fälle betreffen illegale Reimporte in gefälschten Verpackungen, das heißt, die Arzneimittel waren eigentlich zum Export aus der EU bestimmt; sie wurden anschließend in gefälschter Aufmachung wieder in die deutsche Verteilerkette eingeschleust. Dabei ist es wichtig zu wissen, dass im durchaus kritisch beobachteten Handel über Versandapotheken keinerlei Fälschungen bekannt geworden sind.

Gefälschte Arzneimittel sind solche ohne oder mit falschen Wirkstoffen, mit zu hohem oder zu niedrigem Wirkstoffanteil oder mit falschen Angaben.

Im Ausland hat sich gezeigt, dass Kriminelle mit gefälschten Arzneimitteln sehr gut verdienen können. Um ähnlichen Entwicklungen in Deutschland vorzubeugen, hat der Gesetzgeber trotz der in der Vergangenheit geringen Zahlen beschlossen, weitere Maßnahmen vorzusehen, die Fälschungen erschweren. Wie wir eingangs feststellten, steigt mit der Länge der Vertriebskette auch das Risiko dafür, dass Fälschungen Einlass finden. Daher erhöhte der Gesetzgeber im Arzneimittelgesetz unter Anderem auch die Anforderungen an Großhändler (vgl. Bundesregierung, 2007).

© Uwe Risse, Firma Sanacorp

Hamburg hat unter 200 Arzneimittel-Großhändlern drei „Vollsortimenter“; sie beliefern die Apotheken mit der gesamten Bandbreite von Arzneimitteln.

Vom Kleinstbetrieb zum Großkonzern: Profil der Hamburger Arzneimittel-Großhändler

In Hamburg sind knapp 200 Betriebe registriert, die Großhandel mit Arzneimitteln betreiben. Etwa dreißig dieser Betriebe sind Pharmazeutische Unternehmen, die Arzneimittel selbst herstellen oder unter ihrem Namen in den Verkehr bringen. Von den übrigen, reinen Großhandelsbetrieben sind nur drei klassische „Vollsortimenter“, die Apotheken mit der gesamten Bandbreite der in Deutschland zugelassenen Arzneimittel beliefern. Alle anderen Betriebe sind entweder auf kleine Segmente spezialisiert oder ausschließlich als Zwischenhändler tätig. Die Mehrzahl dieser Großhändler sind Kleinbetriebe, die Logistik wird über Dritte abgewickelt. Auch für die beauftragten Dienstleistungsunternehmen gelten die europaweit gleichen Qualitätsstandards der „Good Distribution Practice“ („Gute Verteilungspraxis“ für Transport und Lagerung). Relativ hoch ist auch die Anzahl der Apotheken, die in kleinem Umfang Großhandel betreiben.

Erstmals: Großhändler müssen vorab Erlaubnis einholen

Das Arzneimittelgesetz verpflichtet den Großhandel seit 2004, vorab eine Erlaubnis für seine geschäftlichen Aktivitäten einzuholen; gleichzeitig erweitert es die Qualitätsanforderungen an die Betriebe.

Als zuständige Behörde sind wir es, die diese Erlaubnisse erteilen. Wir haben diese erste Welle der Erlaubnisse mit einem Projekt begleitet und unterstützt; die meisten Großhändler – die überwiegend nicht in Verbänden organisiert sind – haben ihre Anträge so rechtzeitig gestellt, dass sie die gesetzlichen Übergangsfristen in Anspruch nehmen und ihre Tätigkeit ohne Unterbrechungen fortführen konnten. Das Projekt sollte uns zugleich helfen, ein risikoorientiertes Überwachungskonzept für den Arzneimittel-Großhandel aufzubauen.

© jokerbomber, pixelio.de

Projekt Arzneimittelgroßhandel

Laufzeit: 2004-2008

Ziel

Befähigte Betriebe sollen so rechtzeitig die Erlaubnis erhalten, dass sie ohne Unterbrechung weiter arbeiten können.

Maßnahmen

(1) Rundschreiben an alle Hamburger Großhändler mit Hinweis auf gesetzliche Änderungen und Übergangsfristen verschickt.
(2) Merkblatt mit neuen Anforderungen an Betrieb geschickt und ins Internet gestellt.
(3) Datenbank mit Angaben der Betriebe erstellt.
(4) Betriebe mit normierter Checkliste besichtigt.
(5) Betriebe besichtigt.
(6) Erlaubnisse bzw. Auflagen erteilt oder Erlaubnis verweigert.

Ergebnis

Die Mehrzahl der Arzneimittel-Großhändler hat gute Qualitätsstandards etabliert. Einigen „schwarzen Schafen“ mussten wir jedoch die Erlaubnis versagen.

Betriebsbesichtigungen: Worauf wir besonders achten

Das Hauptaugenmerk bei den Betriebsbesichtigungen richten wir auf transparente Betriebsabläufe, geeignete Lagerbedingungen und ein funktionierendes Qualitätssicherungs-System.

Wir überprüfen, wie ein Großhändler sicherstellt, dass er seine Arzneimittel ausschließlich von Betrieben bezieht, die ebenfalls zum Großhandel berechtigt sind und dass die Arzneimittel auch nur an solche Betriebe oder an Apotheken verkauft werden. Auf diese Weise werden gefälschte oder in ihrer Qualität geminderte Arzneimittel aus unseriösen Quellen aus der legalen Vertriebskette ferngehalten.

Hersteller haben die Großhandelserlaubnis für die Medikamente, für die sie eine Herstellungserlaubnis besitzen.

Wir lassen uns die Dokumentation der Warenlieferungen zeigen: Kann der Betrieb im Falle eines Arzneimittelrückrufes sicherstellen, dass er alle seine Kunden – andere Großhändler und Apotheken – umgehend informiert hat und die entsprechenden Medikamente nicht mehr abgegeben werden? Um schnell und umfassend reagieren zu können, benötigt das Unternehmen entsprechende Ablaufpläne und besonders geschultes Personal. Und wir fragen auch: Wie hat das Unternehmen die Rücknahme von Arzneimitteln organisiert?

Großhändler dürfen Arzneimittel nur von Betrieben beziehen, die wie sie zum Großhandel berechtigt sind und nur an solche oder an Apotheken verkaufen.

Die Lagerräume schauen wir uns natürlich genau an: Sind sie sauber und ordentlich, frei von Abfall, Staub und Ungeziefer? Können im Lager auch in den Sommer- und Wintermonaten die erforderlichen Temperaturen für die Arzneimittel eingehalten werden? Für Kühlwaren wie beispielsweise Impfstoffe gelten besondere Lagerungsvorschriften: können diese auch beim Transport eingehalten werden? Wie ist das Lager ausgelegt: sind die Lieferungen während des Be- und Entladens vor schlechtem Wetter geschützt? Werden Arzneimittel getrennt von anderen Waren gelagert? Können Betäubungsmittel angemessen aufbewahrt werden? Werden Arzneimittel, die nicht mehr verkauft werden dürfen, getrennt gelagert, zum Beispiel beschädigte oder abgelaufene Ware? Dies sind nur einige Beispiele für typische Fragen, die wir bei der Besichtigung eines Arzneimittellagers überprüfen.

Qualität überprüfen: bei sich selbst und bei Anderen

Wichtige Elemente in einem Qualitätssicherungs-System sind definierte Verfahrensabläufe, geschultes Personal und die regelmäßige Überprüfung der Arbeit. Daher halten wir auch fest, ob die Unternehmen regelmäßig Selbstinspektionen durchführen. Hat das Unternehmen Dritte mit Dienstleistungen beauftragt, wie etwa mit der Lagerung und Lieferung,

© Uwe Risse, Firma Sanacorp

muss es sicherstellen, dass auch dort die Qualitätsstandards eingehalten werden: Überprüft es beispielsweise das Qualitätssicherungssystem seiner Dienstleister? Wie ist das Mängelbeseitigungsverfahren, wenn es Beanstandungen bei sich oder anderen feststellt?

Unser Fragebogen für die Betriebsbesichtigungen diente auch als Grundlage für eine Verfahrensanweisung zur Besichtigung von Arzneimittel-Großhandelsbetrieben im Rahmen eines bundesweiten Qualitätssicherungs-Systems für Arzneimittel-Überwachungsbehörden. Denn auch wir stellen uns dem, was wir Anderen abverlangen: der Überprüfung von Außen. Im Jahr 2008 hat unser Arzneimittelinspektorat erfolgreich ein Qualitätsaudit durch ein Expertenteam aus anderen Bundesländern „bestanden."

Hat ein Unternehmen Dritte mit Dienstleistungen beauftragt, muss es sicherstellen, dass auch dort die Qualitätsstandards eingehalten werden.

Risiko und Aufsicht: je höher das Risiko, desto häufiger die Besichtigung

Das Arzneimittelgesetz sieht vor, dass alle Betriebe, die der behördlichen Arzneimittelüberwachung unterliegen, „regelmäßig in angemessenem Umfang unter besonderer Berücksichtigung möglicher Risiken" besichtigt werden sollen (Arzneimittelgesetz, § 64, 3). Nach den Betriebsbesichtigungen im Rahmen der Erlaubnisverfahren haben wir die Großhändler anhand ihres Qualitätssystems, der Produktpalette und ihrer Handelsaktivitäten in mehrere Risikogruppen eingeteilt; sie bilden die Grundlage für die Häufigkeit regelmäßiger Besichtigungen (vgl. Kapitel 15, Abschnitt 4)

Selbstverständlich erwarten wir in einem Betrieb kein ausgefeiltes Qualitätsmanagement-System. Aber in Betrieben vergleichbarer Größe und Vielfalt lassen sich Unterschiede in der Systematik und Qualität erkennen, wie wir sie im Abschnitt über unsere Besichtigungen beschrieben haben. Bei der Pro-

© Kurt-F. Domnik, pixelio.de

Qualitätsmanagement, Produktpalette und Handelsaktivitäten entscheiden darüber, wie häufig wir einen Betrieb überprüfen.

duktpalette achten wir nicht nur auf die Vielfalt, sondern auch auf besonders fälschungsanfällige Medikamente, wie etwa so genannte Life-Style Produkte (Potenz-, Schlankheitsmittel). Bei den Handelsaktivitäten achten wir zum Beispiel darauf, inwieweit der Großhändler seine Produkte aus dem EU-Ausland bezieht, ob er direkt vom Produzenten kauft oder von einem anderen Großhändler.

Eine gute Nachricht: Hamburgs Großhändler leisten gute Arbeit

Zusammenfassend können wir feststellen, dass die Mehrzahl der Arzneimittelgroßhändler gute Qualitätsstandards etabliert hat. Vor allem die drei Händler in Hamburg, die die gesamte Palette der Arzneimittel anbieten („Vollsortimenter“), verfügen über ein ausgefeiltes Qualitätsmanagement und orientieren sich eng an den geltenden Normen. Auch viele andere erfüllen voll die Anforderungen. Unter denen, die Schwierigkeiten haben, gibt es solche, die sich einfach noch nicht genügend auskennen, deren Dokumentation kleinere Mängel aufweist, wie etwa beim Nachweis, dass ein Lieferant ebenfalls seine Befähigung belegen muss oder dass eine Chargennummer auf der Liste fehlt. In solchen Fällen reicht es meist aus, ihnen einen Katalog mit den Anforderungen zu überlassen, bei einer Nachbesichtigung sind die Mängel beseitigt, und wir können die Erlaubnis erteilen. Andere handelten gestern noch mit Büroklammern, handeln heute mit Sandalen und morgen mit Edelsteinen: sie erkennen rasch, dass die Anforderungen zu hoch sind und steigen aus dem Geschäft aus.

Die meisten Arzneimittel-Großhändler haben gute Qualitätsstandards etabliert.

Einigen „schwarzen Schafen“ aber mussten wir die Erlaubnis ganz versagen.

© Uwe Risse, Firma Sanacorp

Ansprechpartner

Michael Martens
Referent im Fachbereich Pharmaziewesen
Telefon: (040) 428 37 2646
Fax: (040) 428 37 2073
E-Mail: michael.martens@bsg.hamburg.de

Literatur und Links

Arzneimittelgesetz, 2004: Zwölftes Gesetz zur Änderung des Arzneimittelgesetzes vom 30. Juli 2004. Bundesgesetzblatt, 2004 (I,41) vom 05. August 2004 (www.bundesgesetzblatt.de/?main=041, Links „Bürgerzugang", „Bundesgesetzblatt Teil I, 2004", „Nr. 41 vom 05.08.2004")

Arzneimittelgesetz - AMG, 2005: Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln in der Fassung der Bekanntmachung vom 12. Dezember 2005 Bundesgesetzblatt, Teil I, S. 3394, das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 17. Juli 2009 (Fünfzehnte Novelle), Bundesgesetzblatt, Teil I, S. 1990 geändert worden ist. (www.bundesrecht.juris.de, Links „Gesetze / Verordnungen", „A", „AMG").

Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz, Amt für Gesundheit und Verbraucherschutz, Pharmaziewesen, 2008: Informationsschreiben zum Großhandel mit Arzneimitteln. (www.hamburg.de/arzneimittel, Link „Erlaubnis zum Großhandel mit Arzneimitteln")

© Uwe Risse, Firma Sanacorp

Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz, Amt für Gesundheit und Verbraucherschutz, Pharmaziewesen, 2008: Merkblatt zum Großhandel mit Arzneimitteln – Unterlagen Antragstellung. (www.hamburg.de/arzneimittel, Link „Erlaubnis zum Großhandel mit Arzneimitteln")

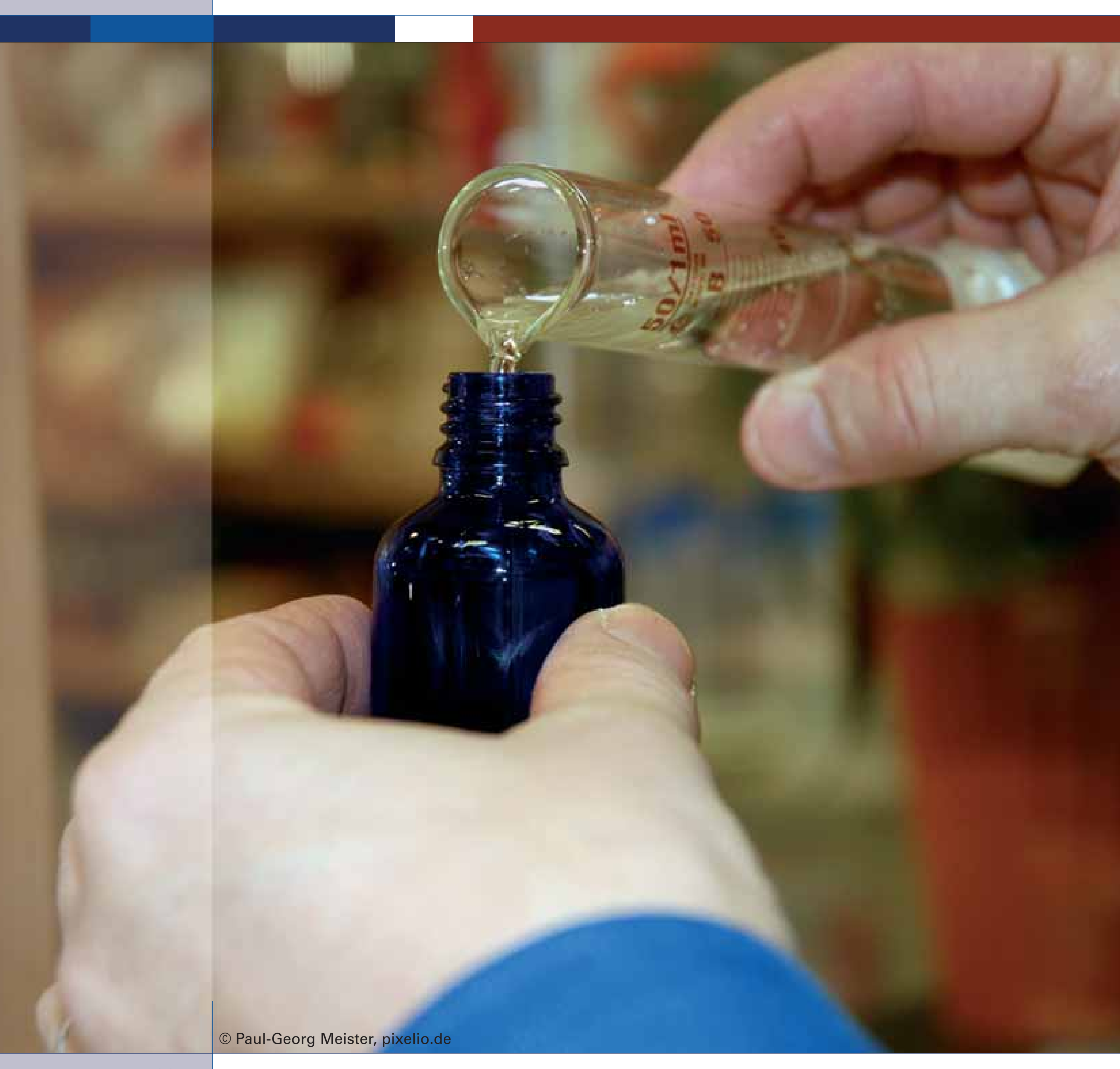
Bundesregierung, 2007: Bericht der Bundesregierung zu der Entschließung des Bundesrates zum Zwölften Gesetz zur Änderung des Arzneimttelgesetzes. Drucksache 88/07 des Bundesrats. (www.bundesrat.de, Suche „Drucksache 88/07", Erscheinungsdatum „01.02.2007")

Richtlinie 2001/83/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 6. November 2001 zur Schaffung eines Gemeinschaftskodexes für Humanarzneimittel, Amtsblatt Nr. L 311 vom 28/11/2001 S. 0067 – 0128.
(Suchmaschine, Suche „Richtlinie 2001/83/EG")

Hinweis: Die Links wurden zuletzt aufgerufen am 28. August 2009

8

Von Wattestäbchen und Reagenzien



In-vitro-Diagnostika

Immer dann, wenn bei Ihnen Blut, Körpergewebe oder Urin untersucht werden soll, kommt die so genannte In-vitro-Diagnostik ins Spiel. Mit unterschiedlichen Apparaten, Probenbehältern, Reagenzien oder Testsera werden Ihre Proben im Labor analysiert (im Glas: in vitro). Sie kommen zwar persönlich nicht mit diesen Diagnostika in Berührung, trotzdem können sie erhebliche Auswirkungen auf Ihre Gesundheit haben. In-vitro-Diagnostika müssen Gewähr dafür bieten, dass die Ergebnisse zuverlässig sind und Ärzte ihnen vertrauen können.

On Cotton Swabs and Reagents

In vitro diagnostic (IVD) medical devices and the legal obligations of placing them on the market are discussed. Normatively, there are only minor differences between IVD and any other medical devices. In Germany they are covered by the same law, and surveillance mechanisms are essentially the same. Based on a campaign conducted in 2008, we describe our role and our inspection duties with local IVD device producers, particularly in safeguarding quality control and risk management.

© Rolf van Melis, pixelio.de

Wenn Sie Ihrer Hausärztin die Zunge herausstrecken und „Ah“ sagen sollen, kann sie an Ihrem Zungenbelag möglicherweise schon erkennen, worunter Sie leiden. Gleiches gilt für das Abklopfen der Lunge, Puls nehmen oder ins Ohr gukken. Oft aber müssen Sie sich zusätzlich Blut oder Urin abnehmen lassen, und im Labor wird dann eine ganze Reihe von Werten bestimmt, die Ihrem Arzt eine genauere Diagnose erlauben. Immer wenn Proben aus dem menschlichen Körper untersucht werden, sind so genannte In-vitro-Diagnostika gefragt. Dazu gehören nicht nur die Gefäße zur Probenentnahme, sondern die unterschiedlichsten Reagenzien und Testsera, mit denen im Labor zum Beispiel Blut auf Hepatitis Viren getestet, Zucker im Urin nachgewiesen oder Krebszellen in der Gewebeprobe bestimmt werden können.

Wirkungen und unerwünschte Nebenwirkungen

Ein In-vitro-Diagnostikum ist zum Beispiel eine Zentrifuge, ein Probenbehälter oder ein Testserum.

Ein Produkt, das professionell und kommerziell hergestellt wird, um die medizinische Analyse zu ermöglichen, bezeichnet man als „In-vitro-Diagnostikum“. Rechtlich fällt es in Deutschland unter die Bestimmungen des Medizinproduktegesetzes (MPG). Den genetischen Fingerabdruck zu bestimmen, ist ein spezieller Fall der In-vitro-Diagnostik oder „Diagnostik im Reagenzglas“. Möglicherweise erinnern Sie sich noch an den Fall der „Phantom-Killerin“: „Europa jagt die Killerin ohne Gesicht“ oder „Heilbronner Polizistenmord – Neue Spur der Phantomkillerin“, diese und ähnliche Schlagzeilen beherrschten acht Jahre lang die Boulevardpresse – und nicht nur die. An mindestens vierzig verschiedenen Tatorten in Deutschland und Österreich waren die DNA-Spuren ein und derselben Person gefunden worden. Erst im Frühjahr des Jahres (2009) verdichteten sich die Zweifel: Möglicherweise hat sich bei der Bestimmung des genetischen Fingerabdrucks ein systematischer Fehler eingeschlichen. Die Wattestäbchen, die

© RainerStrm, pixelio.de

zur Probennahme benutzt wurden, waren wahrscheinlich von DNA-Spuren derselben Person verunreinigt und gar nicht für molekulardiagnostische Untersuchungen vorgesehen.

Ein In-vitro-Diagnostikum wirkt nicht wie ein Arzneimittel, deshalb fällt es auch nicht unter das Arzneimittelgesetz; Ihr Körper kommt mit dem Diagnostikum nicht einmal in Berührung. Trotzdem kann es bei Materialfehlern und nicht bestimmungsgemäßer Anwendung – wie im Fall der „Phantom-Killerin"– zu falschen Schlüssen führen und verheerende Folgen für Ihre Gesundheit haben, zum Beispiel bei einer falschen Diagnose. Stellen Sie sich vor, Sie benötigen eine Bluttransfusion. Sie haben einen Ausweis, in dem Ihre Blutgruppe eingetragen ist; die Klinik ist trotzdem verpflichtet Ihre Blutgruppe neu zu bestimmen. Der Test der Klinik ergibt eine andere Blutgruppe als auf Ihrem Ausweis eingetragen ist: Was nun? Wie ist auszuschließen das falsche oder nicht ausreichend genaue Testsera bei der Bestimmung eingesetzt werden? Selbst wenn dieser Extremfall selten vorkommt: Sie möchten sicher sein, dass die Blutgruppe des Transfusionsbluts richtig identifiziert wurde – und außerdem das Blut nicht mit AIDS- oder Hepatitisviren infiziert ist. Alle Apparate, Behältnisse und Reagenzien, die eingesetzt werden, müssen Gewähr dafür bieten, dass die Ergebnisse zuverlässig sind.

Ein In-vitro-Diagnostikum berührt nicht Ihren Körper, trotzdem kann es bei Materialfehlern oder nicht bestimmungsgemäßer Anwendung zu falschen Schlüssen führen und verheerende Folgen für Ihre Gesundheit haben.

Patienten schützen und Qualität sichern – die Verantwortung des Staates

Seit 1998 sind die Mitgliedsstaaten der Europäischen Union durch eine Richtlinie auf die Einhaltung grundlegender Anforderungen, zum Beispiel für die Herstellung, den Transport und die Lagerung für das erstmalige Inverkehrbringen und die Inbetriebnahme von In-Vitro-Diagnostika verpflichtet (Richtlinie 79/EG/1998). Bundestag und Bundesrat haben die Richtlinie in nationales Recht umgesetzt (MPG, 2007). In Hamburg

Zweck des Medizinproduktegesetzes ist es, „...den Verkehr mit Medizinprodukten zu regeln und dadurch für die Sicherheit, Eignung und Leistung der Medizinprodukte sowie die Gesundheit und den erforderlichen Schutz der Patienten, Anwender und Dritter zu sorgen." §1 MPG

müssen wir im Amt für Gesundheit und Verbraucherschutz der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz die Einhaltung der Regeln überwachen.

Doch was sind In-vitro-Diagnostika und was nicht? Die entsprechende Richtlinie spricht grundsätzlich von Reagenzien, Reagenzprodukten, Kalibrier- und Kontrollmaterial, Kits, Instrumenten, Apparaten, Geräten oder Systemen, die „einzeln oder in Verbindung miteinander nach der vom Hersteller festgelegten Zweckbestimmung zur ... Untersuchung von aus dem menschlichen Körper stammenden Proben einschließlich Blut- und Gewebespenden bestimmt ist." (Richtline 79/EG/1998, Artikel 1, Abschnitt 2b).

Im Fall der „Phantom-Killerin" war zwar kaum bestritten, dass die oben genannten sterilen Wattestäbchen In-vitro-Diagnostika waren; es stellte sich aber erst spät heraus, dass der Hersteller in der Tat fälschlicherweise auch den Gebrauch für die Gendiagnostik bescheinigt hatte.

In Deutschland wurde die Richtlinie in das MPG eingearbeitet. Der Bund stellt dort eindeutig den Verbraucherschutz in den Vordergrund (§1 MPG). Die Produkte dürfen die Sicherheit und Gesundheit nicht gefährden, weder bei der Anwendung noch bei der Instandhaltung. Ein gewisses – medizinisch vertretbares – Risiko ist jedoch zulässig, so wie bei Arzneimitteln, die wegen ihrer Vorteile trotz Nebenwirkungen auf den Markt gebracht werden dürfen.

Der Gesetzgeber überträgt demjenigen die Verantwortung für ein Medizinprodukt, der es unter seinem Namen erstmalig auf dem europäischen Markt abgibt (in der Amtssprache: „in den Verkehr bringt"). Von ihm verlangt er korrekte und transparente Angaben zum Beispiel zu welchem Zweck und bis wann es nachweislich angewendet werden kann (Ablaufdatum). Ein Medizinprodukt darf nicht mehr versprechen, als es halten kann.

© Martin Gapa, pixelio.de

Dabei ist für den Laien wichtig zu wissen, dass es der Hersteller, dessen Bevollmächtigter oder der Importeur ist, der ein Medizinprodukt zu einem „Medizinprodukt" macht, das heißt wenn der Hersteller erklärt, seine Wattestäbchen (siehe oben) seien für spezielle In-vitro-Untersuchungen geeignet, werden seine Wattestäbchen zu einem Medizinprodukt und unterliegen den Anforderungen des Medizinproduktegesetzes. Der Anwender ist im Umkehrschluss verantwortlich dafür, dass er nur solche Wattestäbchen einsetzt, die für den Zweck geeignet sind.

Nun reicht es nicht aus, wenn der „Inverkehrbringer" nur behauptet, sein Medizinprodukt sei geeignet, er muss es klinisch belegen: wissenschaftliche Daten oder Ergebnisse von Leistungsbewertungsprüfungen sind zulässige Belege. Bei der Leistungsbewertung ist der Nachweis zu führen, dass das In-vitro-Diagnostikum die behauptete Leistung auch erbringt, etwa dass es in der Lage ist, einen Erreger bis zur angegebenen Nachweisschwelle auch wirklich zu entdecken. Für die klinischen und Leistungsbewertungsprüfungen gelten besondere Regelungen. Diese Prüfungen muss der Auftraggeber der zuständigen Behörde vorher anzeigen. Dazu benötigt er ein zustimmendes Votum einer registrierten Ethikkommission zu seinem Prüfplan sowie den Nachweis, dass er für untersuchte Personen eine Versicherung mit einer ausreichend hohen Deckungssumme abgeschlossen hat.

Ein Produkt ist ein Medizinprodukt, wenn Hersteller oder Importeure dies erklären. Allerdings müssen sie dann auch alle Anforderungen des Medizinproduktegesetzes erfüllen.

Schutz für Patienten und Anwender: Die Verantwortung des „Inverkehrbringers"

Im Grundsatz muss der Hersteller oder Importeur alle Medizinprodukte, die er auf den Markt bringt, mit einer CE-Kennzeichnung versehen („CE" kürzt „Communauté Europeénne" ab, französisch für „Europäische Gemeinschaft"). Damit bekundet er, dass das Diagnostikum alle festgelegten Anfor-

© Rolf van Melis, pixelio.de © VDGH / Bioscientia

Mit einem CE-Kennzeichen bekundet der Hersteller oder Importeur, dass sein Diagnostikum alle festgelegten Anforderungen erfüllt.

derungen erfüllt (Richtlinie79/EG/1998, Anhang I). Nach dem Stand der Technik muss er Risiken so weit wie möglich beseitigen oder minimieren, angemessene Schutzmaßnahmen gegen nicht zu beseitigende Risiken ergreifen und die Benutzer über die Restrisiken informieren, für die keine angemessenen Schutzmaßnahmen getroffen werden können. Er muss die so genannten Leistungsparameter des Produkts angeben, zum Beispiel die analytische und diagnostische Sensitivität und Spezifizität.

Mit der Sensitivität bezeichnen wir das Verhältnis der erkannten gegenüber den wirklichen Fällen, das heißt, wenn ein Testkit den Retrovirus von AIDS erkennen soll, dann erwarten wir, dass es tatsächlich auch die Retroviren erkennt. Die Spezifizität soll das Gegenteil gewährleisten: negative Testergebnisse sollen auch tatsächlich für das Nichtvorhandensein des Retrovirus stehen. Jede Analyse stößt an Nachweisgrenzen, daher sind diese anzugeben.

Der „Inverkehrbringer“ muss darüber hinaus auch angeben, unter welchen Einsatzbedingungen die Tests zuverlässige Ergebnisse liefern (Zeitdauer, Temperatur, Feuchtigkeit, Verpackung etc.).

Sicherheit für die Anwender spielt ebenfalls eine große Rolle, so müssen beispielsweise Infektionen und mikrobielle Verunreinigungen so weit irgend möglich minimiert werden. Mindestens alle sicherheitsbezogenen Informationen von Medizinprodukten, also auch von In-Vitro-Diagnostika, müssen wegen ihrer großen Bedeutung in deutscher Sprache angegeben werden.

© Michael Bührke, pixelio.de

Qualität und immer wieder Qualität: Qualitätssicherung für jedes Produkt

Wie ein In-vitro-Diagnostikum „verkehrsfähig“ wird, dafür schreibt die EU Verfahren vor, nach denen die Übereinstimmung mit den grundlegenden Anforderungen der EU („Konformität“) nachgewiesen werden kann. Die Übereinstimmung mit den Anforderungen etwa an das Qualitätsmanagement-System kann der Hersteller, Bevollmächtigte oder Importeur nicht in allen Fällen einfach selbst erklären. Bei bestimmten Produkten muss eine so genannte Benannte Stelle an der Konformitätsbewertung beteiligt werden, zum Beispiel bei AIDS-Diagnostika. Diese Stellen „benennen“ die zuständigen Behörden der Mitgliedsstaaten, in Deutschland die Zentralstelle der Länder für Gesundheitsschutz bei Arzneimitteln und Medizinprodukten (ZLG). Benannte Stellen sollen neutral, unabhängig und kompetent die Einhaltung bestimmter Anforderungen bewerten.

Eine „Benannte Stelle“ überprüft bei bestimmten Produkten, ob das Diagnostikum mit den Anforderungen der EU übereinstimmt, zum Beispiel bei AIDS-Diagnostika.

Die staatliche Überwachung von Medizinprodukten setzt – anders als etwa bei den Arzneimitteln – erst ein, wenn das In-Vitro-Diagnostikum auf den Markt kommt, nicht bei dessen Herstellung. Dieses Konzept beruht auf dem „New Approach“ der EU, der „das Einschreiten des Staates auf ein unentbehrliches Mindestmaß beschränken und somit der Industrie bei der Erfüllung ihrer Verpflichtungen gegenüber der Öffentlichkeit einen größtmöglichen Handlungsspielraum gewähren“ will (Europäische-Kommission, 2000, S.3). Schwerpunktmäßig zielt die Überwachung auf das erstmalige „Inverkehrbringen“, weil dabei ein System installiert wird, das aufrechtzuerhalten einen sehr viel geringeren Aufwand bedeutet.

© Ernst Rose, pixelio.de

Behörde prüft Hersteller: Die Papiere bitte!

Die Eigenheiten der Richtlinie bringen es mit sich, dass die Benannten Stellen nur einen Teil der Anforderungen der EU überprüfen müssen. Um Überschneidungen mit der Tätigkeit von Benannten Stellen zu vermeiden, greift unsere behördliche Überwachung nur auf die Teile der Konformitätsbewertung zu, die nicht Gegenstand der Prüfung Benannter Stellen gewesen ist.

Das Amt für Gesundheit und Verbraucherschutz hatte in einer Schwerpunktaktion im Jahre 2003 alle Hersteller, Bevollmächtigte und Importeure aufgesucht, die erstmalig Medizinprodukte „in Verkehr gebracht" hatten, darunter allerdings keine, die sich mit In-Vitro-Diagnostik beschäftigten. Im Jahr 2008 haben wir diese Aktion für alle zwischenzeitig neu in Erscheinung getretenen Erstinverkehrbringer wiederholt und dabei auch In-vitro-Diagnostika-Hersteller, -Bevollmächtigte und -Importeure eingebunden.

Wir besuchten in Hamburg 34 Firmen, die Medizinprodukte herstellen, darunter auch acht Produzenten von In-Vitro-Diagnostika ...

Ermittlung von Herstellern und Importeuren von In-Vitro-Diagnostika

Wir ermittelten 57 Unternehmen aus Hersteller-Anzeigen, Internet sowie Telefon- und Branchenbüchern, darunter waren dreizehn Firmen, die In-vitro-Diagnostika herstellten und vertrieben. Wir haben alle Unternehmen angeschrieben und unseren Besuch angekündigt. Vorher haben wir von ihnen einige Angaben zu ihrer Firma und Informationen über ihre Produkte erbeten, zum Beispiel welche sie erstmalig in den Verkehr gebracht haben, welche Normen sie angewendet haben, wer ihr Sicherheitsbeauftragter ist, wie sie mit möglichen Risiken, Schwachstellen und Fehlern (Risikomanagement) und der geforderten Beobachtung und Meldung von möglichen Auffälligkeiten umgehen.

© kwh-design.de

Vor Ort konnten wir nur noch 34 Unternehmen überprüfen, denn zwölf der angeschriebenen Firmen erklärten, dass sie keine Medizinprodukte oder In-vitro-Diagnostika liefern bzw. diese nicht mehr erstmalig in den Verkehr bringen, oder dass sie die Fertigung eingestellt haben. Elf Firmen waren verzogen oder erloschen. Die „Ausfallquote“ (rund 40 %) war damit gleichgroß wie im Jahre 2003. Unter den 34 Herstellern von Medizinprodukten haben wir auch acht Produzenten von In-Vitro-Diagnostika besucht.

Im ersten Schritt haben wir die Unterlagen der Unternehmen geprüft, um die wir sie gebeten hatten, zum Beispiel ihre Konformitätserklärungen, die technische Dokumentation ihrer Medizinprodukte oder Unterlagen zur klinischen oder Leistungsbewertung und zum Risikomanagement (z.B. Umgang mit Reklamationen).

Im zweiten Schritt überprüften wir die Kennzeichnung und Gebrauchsanweisung einiger Warenproben aus dem Lager. Die Ergebnisse sind erfreulich: Art und Umfang der technischen Dokumentationen gaben ebenso wenig Anlass zu Kritik wie die ausgestellten Konformitätserklärungen; auch an der Qualifikation der Sicherheitsbeauftragten hatten wir nichts zu beanstanden. Lediglich beim Risikomanagement und dem Beobachtungs- und Meldesystem fehlten einheitliche Übersichten: Firmen legen dafür häufig keine eigenen Akten an, sondern dokumentieren Reklamationen, Korrekturen oder andere „Vorkommnisse“ (etwa Schäden oder Beinaheschäden) an verschiedenen Stellen in den Qualitätsmanagement-Akten oder den Technischen Dokumentationen. Die Norm für das Risikomanagement DIN EN 14971 (DIN, 2009) haben die Firmen selten zu Rate gezogen. Umfang und Tiefe der vorgelegten Risikoanalysen variierten sehr. Hier konnten wir den Unternehmen entsprechende Hinweise zur Verbesserung geben, möchten aber hervorheben, dass es sich dabei nicht um Mängel im Sinne der Anforderungen des Medizinproduktegesetzes oder der EU-Richtlinie handelt.

… und überprüften zum Beispiel Konformitätserklärungen, technische Dokumentationen sowie die Kennzeichnung und Gebrauchsanweisung an Warenproben.

© VDGH / Bioscientia

Von den überprüften Produkten gingen keine Gefährdungen aus. Geringfügige Mängel zeigte manche Dokumentation und Kennzeichnung.

In einem Fall zeigten sich Lücken in der Dokumentation: Die Ausgangsmaterialien für das Diagnostikum konnten nicht lückenlos zum Lieferanten zurückverfolgt werden. In zwei Fällen konnten die Firmen die Technische Dokumentation nicht vorlegen, da sie beim außereuropäischen Hersteller vorgehalten wurde. Um bei Vorkommnissen mit dem Produkt die Gefahren abschätzen und abwehren zu können, müssen die relevanten Teile der technische Dokumentation jedoch beim Verantwortlichen für das Inverkehrbringen vorliegen. Wir mussten darauf bestehen, die technische Dokumentation vom außereuropäischen Hersteller abzufordern und der Behörde bei einer Nachkontrolle vorzulegen.

Zwei sonstige Medizinprodukte waren in geringfügigem Umfang oder nur formal mangelhaft gekennzeichnet und bei zwei Herstellern fehlte jeweils ein Detail in der Konformitätserklärung. Eine Gefährdung durch eines der überprüften Medizinprodukte, also auch der In-Vitro-Diagnostika, lag in keinem Fall vor. Die betroffenen Firmen sicherten zu, unverzüglich die betreffenden Details zu ergänzen bzw. zu korrigieren. Auf eine Nachkontrolle haben wir angesichts der Geringfügigkeit verzichtet.

Mit unserer Schwerpunktaktion haben wir feststellen können, dass die „Erstinverkehrbringer“ von In-vitro-Diagnostika in Hamburg sauber arbeiten; das gleiche gilt für die neu identifizierten Erstinverkehrbringer von anderen Medizinprodukten.

© matchka, pixelio.de

Fass Dich an die eigene Nase: das Qualitätssicherungssystem der Überwacher

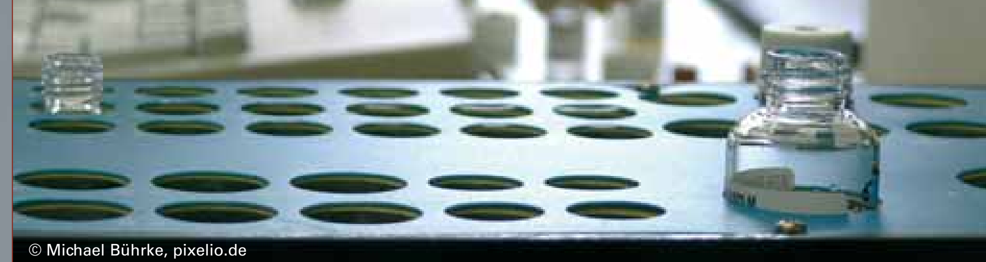
So wie wir von den Herstellern und Importeuren von In-vitro-Diagnostika erwarten, dass sie Qualitätssicherungssysteme einrichten, wollen auch wir uns in unserer eigenen Arbeit von Qualitätssicherungs-Systemen leiten lassen. Hamburg hat in einer Arbeitsgruppe der Länder die Initiative für ein gemeinsames System ergriffen. Mit unserer Aktion konnten wir überprüfen, ob unsere Verfahrensanweisung für die „Überwachung des erstmaligen Inverkehrbringens von Medizinprodukten ohne Sonderanfertigungen" für die Praxis taugt.

Wie sollte es anders sein: Wir haben an einigen Stellen Überarbeitungsbedarf festgestellt und auch Verbesserungen für unsere benutzten Prüflisten erkannt: Als wenig sinnvoll erwies es sich, den jeweiligen Unternehmen vorab pauschal eine Liste der angewendeten Normen abzufordern, da gerade bei Herstellern mit vielen und unterschiedlichen Produkten die Liste unübersichtlich wird. Zudem können wir die Normen nicht den jeweiligen Produkten zuordnen. Die Normenliste, die sich produktspezifisch in deren Technischen Dokumentation befinden muss, wollen wir zukünftig ausschließlich vor Ort überprüfen. Der Umfang einer klinischen Bewertung und die Vielzahl der zu prüfenden Kriterien sprengen hingegen den vor Ort zumutbaren zeitlichen Rahmen. Es fehlen uns dort außerdem Möglichkeiten für erforderliche Recherchen und fachliche Diskussionen mit Experten. Die klinische Bewertung werden wir in Zukunft mit einem Zweitbeurteiler oder im Team in unserem Hause prüfen.

Die Erfahrungen bei unseren Betriebsbesuchen fließen ein in ein gemeinsames Qualitätssicherungs-System der Länder zur Überwachung von Medizinprodukten.

Diese Überarbeitungen koppeln wir in die Länderprojektgruppe zur Qualitätssicherung in der Überwachung von Medizinprodukten zurück und tragen so zu einer ständigen Verbesserung des Überwachungsprozesses bei.

© Sigrid Roßmann, pixelio.de


© Michael Bührke, pixelio.de

Ansprechpartner

Niels Petersen
Leiter des Fachbereiches Medizinprodukte
Telefon: (040) 428 37 30 81
Fax: (040) 427 94 82 83
E-Mail: niels.petersen@bsg.hamburg.de

Literatur und Links

DIN Deutsches Institut für Normung (Hrsg.), 2009: Medizinprodukte – Anwendung des Risikomanagements auf Medizinprodukte (ISO 14971:2007, korrigierte Fassung 2007-10-01); Deutsche Fassung EN ISO 14971:2009. Berlin u.a.: Beuth (www.beuth.de, Suche „14791", Link „Inhaltsverzeichnis einsehen (de)")

Europäische Kommission, 2000: Leitfaden für die Umsetzung der nach dem neuen Konzept und dem Gesamtkonzept verfaßten Richtlinien, Brüssel. (Suchmaschine, Suche „Leitfaden für die Umsetzung der nach dem neuen Konzept und dem Gesamtkonzept verfaßten Richtlinien")

Medizinproduktegesetz - MPG, 2007: Gesetz über Medizinprodukte vom 7. August 2002, Bundesgesetzblatt, Teil I, S. 3146, das durch Artikel 6 des Gesetzes vom 29. Juli 2009, Bundesgesetzblatt Teil I, S. 2326 geändert worden ist. (bundesrecht.juris.de/index.html, Links „Gesetze/Verordnungen", „M", „MPG")

Richtlinie 79/EG/1998 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. Oktober 1998 über In-vitro-Diagnostika. (Suchmaschine, Suche „Richtlinie 98/79/EG")

Hinweis: Die Links wurden zuletzt aufgerufen am 28. August 2009

9 Beruhigt „liften“ lassen?

Im Aufzug gefangen – Wer holt mich hier raus?

Aufzüge gehören mit zu den sichersten „Verkehrsmitteln". Betreiber müssen sie regelmäßig überprüfen lassen. Die Überwachung von Aufzügen sorgt für ein hohes Sicherheitsniveau. Trotzdem ist ein Lift in seltenen Fällen auch für spektakuläre Pannen gut. Wir machten den Praxistest: Was passiert, wenn Sie einmal im Aufzug stecken bleiben, und wie lange müssen Sie warten, bis ein Monteur vor Ort ist, um Sie aus dem Lift zu befreien?

Stuck in an Elevator – Demands on Safety and Service

Elevators are among the safest means of transportation – spectacular „imprisonments" not withstanding. Regulation and surveillance do their part to warrant a continuing high standard of safety and service. We tested the latter: By and large, alarm systems in Hamburg elevators see to it that within half an hour of being stuck, there is a technician at hand to resolve the calamity.

9

© Werner Neunherz, pixelio.de

Bitte haben Sie etwas Geduld – der Monteur kommt gleich.

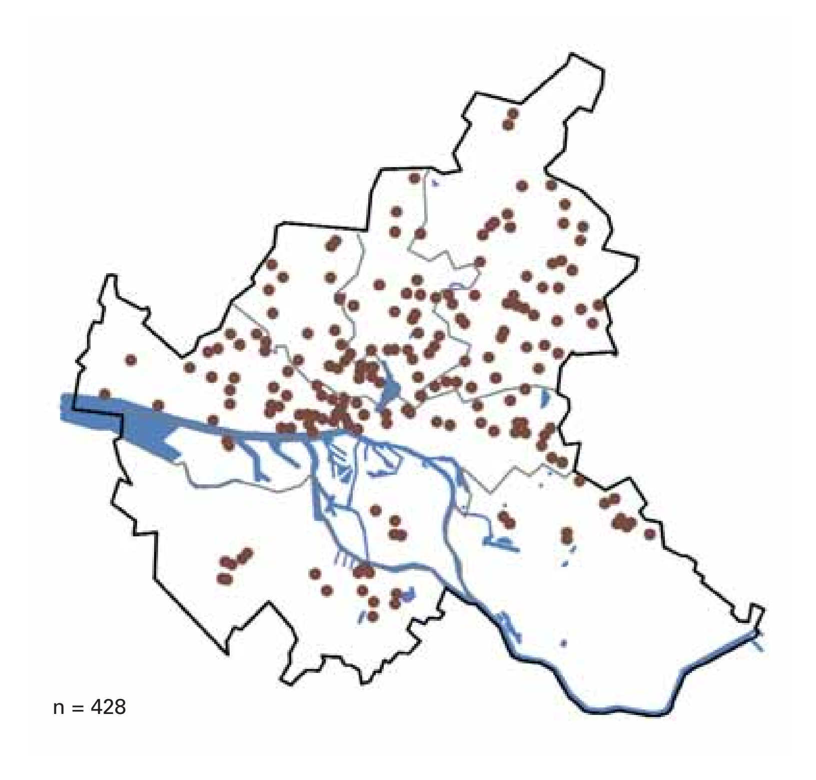
Im „Fahrstuhl zum Schafott" – einem Film aus dem Jahr 1958 – wurde einem Mörder der Aufzug zum Verhängnis. Seine perfekte Inszenierung eines Selbstmords „unterbricht" der Hausmeister im wörtlichen Sinne: Er stellt – wie jeden Abend – den Strom im vermeintlich leeren Bürogebäude ab. Doch der Mörder steckt im Aufzug und – ohne Strom sitzt er fest. Dabei wollte er nur schnell das Seil holen, das er benutzt hatte, um unbemerkt zum Mordopfer zu gelangen; das hätte ihn verraten. Er kann sich erst am nächsten Morgen aus dem Fahrstuhl befreien – unentdeckt. Trotzdem ging es für ihn nicht gut aus, wie sich jeder denken kann. So dramatisch wie diese Geschichte enden die meisten Befreiungsaktionen aus Aufzügen natürlich nicht – meistens sind sie unspektakulär, treffen ganz unschuldige Menschen, und sie passieren relativ selten. Aber wenn doch – wer holt Sie aus dem Aufzug und wie lange müssen Sie in dieser misslichen Lage darauf warten?

Was passiert, wenn der Aufzug stecken bleibt?

Wenn Sie etwas älter sind, werden Sie sich vielleicht noch daran erinnern: Da gab es „bemannte" Fahrstühle oder wie der Fachmann sagt: Aufzüge. Ein Angestellter, zum Beispiel im Kaufhaus, bediente die Schaltknöpfe und fuhr Sie zu den unterschiedlichen Etagen – ließ Sie ein- und wieder aussteigen. Sie wurden mit diesem Wunderwerk der Technik nie allein gelassen. Die Zeiten haben sich geändert. Gut, dass es so genannte „Aufzugswärter" gibt, besonders qualifizierte Menschen für den Fall der Fälle. Sie sollen während des Liftbetriebs leicht erreichbar sein und in der Lage, eingeschlossene Menschen aus dem Aufzug zu befreien. Seit fast zehn Jahren müssen Aufzüge, die Personen befördern, sogar mit einer zentralen Notrufeinrichtung ausgestattet sein (vgl. Aufzugsrichtlinie, 1995). Wenn Sie also in einem "Fahrstuhl" gefangen sind, der nach dem 1. Juli 1999 zugelassen wurde, sollten Sie über den Notruf Hilfe anfordern können. Die Notrufweiterlei-

tung an so genannte ständig besetzte Stellen – das können Notrufzentralen, Wachdienste oder Call-Center sein – soll bei einer Störung sicherstellen, dass Sie so schnell wie möglich aus der unangenehmen Situation befreit werden (vgl. Aufzugsrichtlinie, 1995, Anhang 1, Punkt 4.5). Meistens helfen Ihnen Monteure oder qualifizierte „Aufzugswärter“ aus dem Lift heraus.

Aufzüge müssen regelmäßig gewartet werden. Der Betreiber ist verpflichtet, seine Anlage jährlich durch eine so genannte



Standorte geprüfter Aufzugsanlagen in Hamburg

zugelassene Überwachungsstelle prüfen zu lassen. Zurzeit dürfen neun für diesen Zweck von der Behörde zugelassene Überwachungsstellen diese Prüfungen in Hamburg vornehmen. Stellen sie schwere Mängel fest, müssen sie diese der

© Matthias Groll, pixelio.de

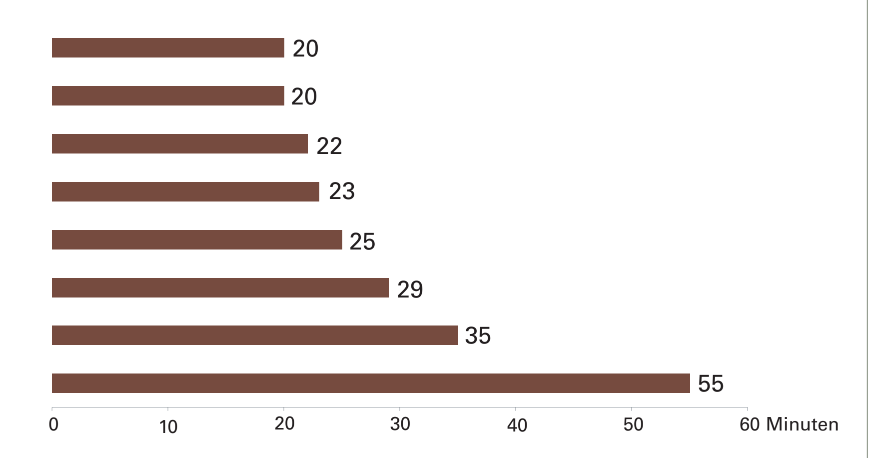
Notrufweiterleitung in Aufzügen, ab Baujahr 1. Juli 1999

Behörde melden, die kann die Aufzugsanlage sogar stilllegen. Der Fachbereich „Anlagensicherheit" in unserer Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz hat die Aufgabe, den sicheren Betrieb von Aufzugsanlagen zu gewährleisten. Dazu gehört es, zu kontrollieren, ob die Betreiber von Aufzügen ihre Pflichten erfüllen. Wir haben im Jahr 2008 in Hamburg überprüft, ob Aufzüge neuerer Bauart mit Notrufsystemen ausgestattet sind und ob die Systeme funktionieren. Rund 2.600 Aufzugsanlagen existieren in Hamburger Wohn- und Gewerbegebieten, die nach dem 1. Juli 1999 zugelassen wurden.

Das wissen wir, weil diese Aufzüge zu den „überwachungsbedürftigen Anlagen" gehören, die bei uns angemeldet werden müssen. Unsere Aufzugskontrolleure überprüften stichprobenartig 428 Aufzüge, immerhin gut sechzehn Prozent der Gesamtzahl. Sie waren alle mit einer Notrufweiterleitung und einer Sprechverbindung ausgerüstet; allerdings funktionierte der Notruf in vierzehn „Fahrstühlen" nicht: Entweder kam keine Sprechverbindung zu Stande oder das Wählgerät arbeitete nicht, weil die Telefonverbindung gestört oder die Einrichtung anderweitig defekt war. Dieses Ergebnis macht deutlich, dass nur regelmäßige Testnotrufe zeigen können, ob das Notrufsystem zuverlässig funktioniert. Dafür muss der Anlagenbetreiber sorgen, damit Ausfälle zeitnah erkannt und beseitigt werden können. Bei drei der vierzehn Aufzüge war die hausintern eingerichtete „ständig besetzte Stelle" zum Zeitpunkt der Prüfung nicht besetzt, so kam erst gar keine Sprechverbindung zustande. Statt hausinterner Lösungen sollten diese Betreiber sich lieber an das zentrale Notrufsystem des Aufzugherstellers anschließen. Die Anlagenbetreiber der vierzehn Aufzüge müssen nun ihre Notrufweiterleitung wieder funktionstüchtig machen oder dafür sorgen, dass der Ansprechpartner vor Ort sofort erreichbar ist. Neben der Frage, ob ein Notruf weiter geleitet wird und wer Sie aus dem Aufzug befreit, ist oft viel entscheidender: Wie lange dauert es, bis jemand kommt?

Wie lange dauert es bis Hilfe kommt?

Im Januar 2009 steckten sieben Erwachsene und vier Kinder fast drei geschlagene Stunden in einem Lift einer Hamburger Shoppingmeile. Nun fragen Sie sich sicher, ob es immer so lange dauert, bevor man aus einem Aufzug befreit wird? Nein, zum Glück nicht, dies war ein Sonderfall: Aufzugsmonteure mussten erst den Fahrkorb mit einer Winde in das nächste Stockwerk ziehen, bevor sie die „Eingeschlossenen" befreien konnten. Diese spektakuläre Aktion hat erstmals gezeigt: Bei Aufzügen dieser Bauart ist die Personenbefreiung aufgrund der technischen Konstruktion zu kompliziert, zu aufwändig und sie dauert für die Betroffenen viel zu lange. Es gibt keinen



Acht Aufzüge im Praxistest – Zeitraum zwischen Notruf und Eintreffen des Monteurs.

Triebwerksraum mehr, in dem Monteure den Schaden beheben können. Damit sie an möglicherweise defekte Bauteile gelangen, müssen sie den Aufzugschacht begehen können. Dazu ist der Schacht jedoch nicht ausgerüstet. Nicht nur in Hamburg werden Aufzüge dieser Bauart betrieben. Wir klären jetzt in diesem konkreten Fall mit dem Hersteller, dem Betreiber und dem Center-Management, wie Abhilfe geschaffen werden kann. Aber auch mit den anderen Ländern und mit

© Klicker, pixelio.de

Notrufzentrale schätzt 20 Minuten, im Praxistest dauerte es 30 Minuten bis ein Monteur kam.

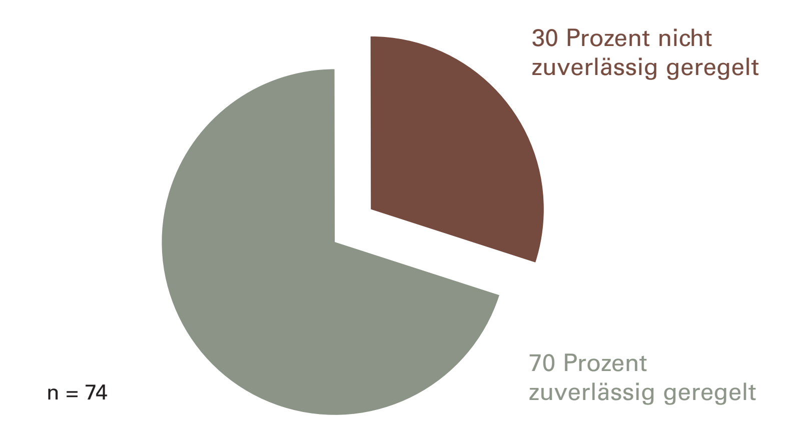
den Herstellern solcher Aufzugsanlagen suchen wir nach geeigneten Lösungen.

Nehmen wir nun aber an, Sie stecken in einem ganz gewöhnlichen Aufzug fest, der Notruf funktioniert, Sie sprechen mit einem Menschen am anderen Ende der Leitung und der verspricht: Kein Problem – wir kommen gleich! Wann ist gleich? Die Zeit von Ihrem Notruf bis zum Eintreffen Ihres „Retters" soll nicht länger als dreißig Minuten dauern. Wir wollten es genau wissen und haben bei den Notrufzentralen der 414 funktionierenden Aufzüge nachgefragt. Sie versicherten uns, dass es nach einem eingehenden Notruf im Schnitt knapp zwanzig Minuten dauert, bis ein Monteur oder Aufzugswärter vor der verschlossenen Aufzugstür steht und mit der Befreiung beginnen kann.

Wir wollten uns nicht auf die von den Notrufzentralen angegebenen Zeiten verlassen und lösten Notrufe bei acht Aufzügen verschiedener Hersteller in der Innenstadt aus. Bei unserem Praxistest brauchten die Monteure durchschnittlich zehn Minuten länger als die Notrufzentralen angegeben hatten, aber knapp dreißig Minuten sind noch im „grünen Bereich". Zwei Ausreißer waren jedoch dabei. Ein Monteur brauchte 35 Minuten, ein anderer 55 Minuten bis er am Haus eintraf, einen Parkplatz suchen musste und dann den Aufzug nicht gleich fand. Unseren Test machten wir innerhalb üblicher Arbeitszeiten, nachts und an Wochenenden sind weniger Monteure im Einsatz, so dass Sie unter Umständen länger warten müssen, bis Hilfe eintrifft.

Und wie kommt man aus betagten Aufzügen heraus?

Besser nicht liften lassen, wenn der Fahrstuhl vor dem 1. Juli 1999 zugelassen wurde? Das wäre zumindest gesünder – Madonna weiß das. Die amerikanische Pop-Ikone soll auf Tournee ihre körperliche Fitness regelmäßig in Treppenhäusern der Hotels trainieren. Wenn Sie sich trotzdem für die bequeme Lösung entscheiden und den Aufzug benutzen, können Sie einerseits beruhigt sein: Betreiber einer Aufzugsanlage müssen auch bei betagteren Modellen jederzeit für eine ordnungsgemäße Personenbefreiung sorgen (vgl. Betriebssicherheitsverordnung, 2002, § 12 Abs. 4). Sie haben die Wahl, ob sie die Personenbefreiung dadurch sicherstellen, dass so genannte befähigte Personen (Aufzugswärter) den Alarm wahrnehmen und ständig vor Ort erreichbar sind, oder ob sie



Personenbefreiung in Aufzügen, Baujahr vor dem 1. Juli 1999

nachträglich eine Notrufweiterleitung installieren lassen (vgl. Betriebssicherheitsverordnung, 2002, § 3). Leider mussten wir bei unserem ersten Test von 74 Aufzügen bei fast jeder dritten Anlage feststellen, dass die Anforderungen nicht zuverlässig gewährleistet waren: Entweder waren Aufzugswärter nicht in

© Siegfried Bellach, pixelio.de

der Nähe des Aufzugs, so dass sie einen Alarm aus dem Lift nicht wahrnehmen könnten oder sie waren unter der im Aufzug angegebenen Telefonnummer nicht erreichbar.

Die „Gefährdungsbeurteilung“ ist eine Pflichtaufgabe des Arbeitgebers. Er ist dafür verantwortlich, dass die betrieblichen Arbeitsbedingungen analysiert, bewertet, Maßnahmen festgelegt und Wirksamkeitskontrollen durchgeführt werden (§5 Arbeitsschutzgesetz).

Dieses Ergebnis ist zwar nur ein erster Eindruck, zu befürchten ist jedoch, dass sich dieser Trend fortsetzen wird. Die Betreiber haben entweder im Rahmen ihrer Gefährdungsbeurteilung dieses Problem nicht erkannt oder (noch) keine Maßnahmen veranlasst. Wir fordern sie auf, dies unverzüglich nachzuholen, damit – falls der Aufzug doch einmal unverhofft stehen bleibt – Ihre „Gefangenschaft“ so kurz wie möglich währt.

Ansprechpartner

Hans-Heinrich Kruse
Leiter des Fachbereiches Anlagensicherheit
Telefon: (040) 428 37 35 92
Fax: (040) 428 37 39 89
E-Mail: hans-heinrich.kruse@bsg.hamburg.de

Literatur und Links

Arbeitsschutzgesetz – ArbSchG: Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit. (http://bundesrecht.juris.de/index.html, Links „Gesetze/Verordnungen“, „A“, „ArbSchG“)

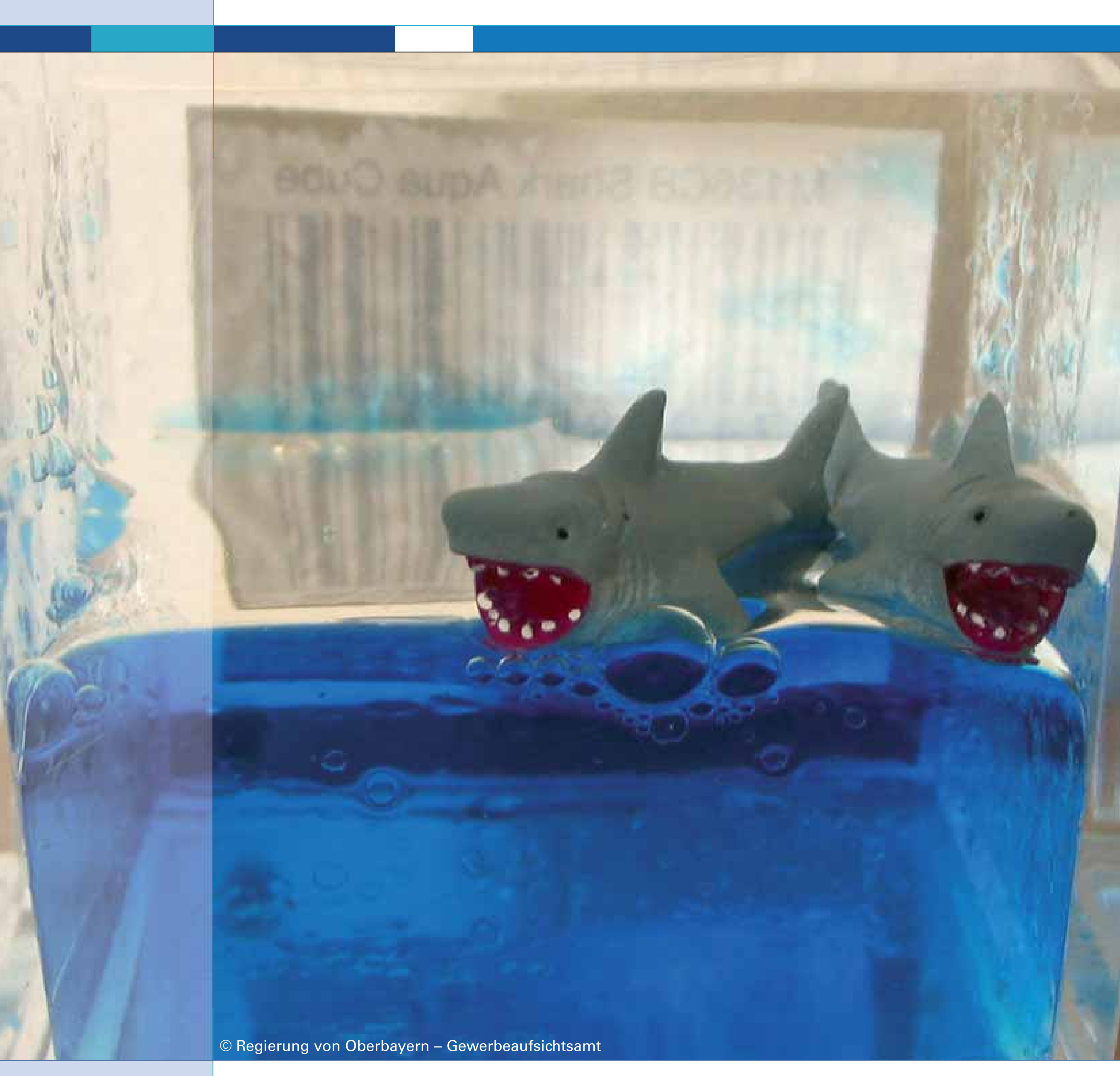
Aufzugsrichtlinie – Richtlinie Nr. 16/1995/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. Juni 1995 über Aufzüge . (Suchmaschine, Suche „95/16/EG“)

Betriebssicherheitsverordnung – BetrSichV: Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Bereitstellung von Arbeitsmitteln und deren Benutzung bei der Arbeit, über Sicherheit beim Betrieb überwachungsbedürftiger Anlagen und über die Organisation des betrieblichen Arbeitsschutzes vom 27. September 2002.
(http://bundesrecht.juris.de/betrsichv/index.html)

Technische Regeln für Betriebssicherheit TRBS 2181 vom 23. März 2007 Schutz vor Gefährdungen beim Eingeschlossensein in Personenaufnahmemitteln. (www.baua.de, Links „Themen von A - Z", „Anlagen- und Betriebssicherheit", Suche „TRBS 2181")

Hinweis: Die Links wurden zuletzt aufgerufen am 28. August 2009.

10 Nur Wasser – oder doch Benzin?



Gefährliche Flüssigkeiten in Verbraucherprodukten

Sie sollen kein Wässerchen trüben und tun es dennoch: gefährliche Chemikalien in Flüssigkeiten. Sie schillern bunt in Kinderspielzeug oder Dekoartikeln – sind in diesen Produkten jedoch verboten. Ob harmloses Wässerchen oder gefährliche Flüssigkeit, man erkennt es nicht, und keiner muss es angeben. Viele Händler denken bei bunten Flüssigkeiten in Spielen und Geschenkartikeln nicht an „Chemie". Was ist da eigentlich drin? – Wer auf seine Frage keine kompetente Antwort erhält, sollte lieber die Finger von solchen Produkten lassen – egal ob Händler oder Endverbraucher.

Toxic Liquids in Products

Liquids in toys and decorative articles must not contain toxic chemicals. No safety producer certificates are prescribed for chemical hazards; retailers must safeguard that the products brought into the market place comply with EU norms. Many of them are unaware of hazards and their obligations. With REACH-Regulations (Registration, Evaluation, Authorisation and restrictions of Chemicals), consumers are entitled to information about a few products. We raise awareness in retailers, suggest solutions and take samples for testing on organic compounds.

© kwh-design

Grillanzünder, Fleckentferner, Motoröl, Pinselreiniger – mit vielen gefährlichen Flüssigkeiten haben auch Verbraucherinnen und Verbraucher im Alltag zu tun. Wir finden sie sicher verpackt im Handel, mit Gefahrstoffkennzeichnung und allen Informationen für den sicheren Gebrauch.

Aber was ist mit dem Glitzergel im Schlüsselanhänger oder dem blauen See mit Entchen in der doppelwandigen Seifenschale? Eigentlich dürfen in „Spielen" und „Dekorationsgegenständen" keine gefährlichen Flüssigkeiten enthalten sein. Doch des Öfteren findet man in diesen kleinen Spielereien eben kein harmloses gefärbtes Wasser, sondern problematische Chemikalien.

Mit welchen Stoffen muss man rechnen?

Wenn der Hersteller statt billigem Wasser einen anderen Stoff einfüllt, gibt es dafür in der Regel einen technischen Grund.

Wenn der Hersteller statt billigem Wasser einen anderen Stoff einfüllt, gibt es dafür in der Regel einen technischen Grund. So brauchen beispielsweise die so genannten Knickleuchten ein „chemisches Leuchtsystem", zu dessen Bestandteilen zum Beispiel gefährliche Phthalate gehören können. Die „Partygag-Leuchten" oder Leuchtstäbe bestehen meistens aus einem verschlossenen Kunststoffrohr, in dem sich eine Glasampulle befindet. Durch das „knicken" der Leuchte zerbricht die Glasampulle im Inneren und die Chemikalien können ab sofort miteinander reagieren. Wird der Kunststoffmantel undicht oder von kleinen Kindern zerbissen, dringen die gefährlichen Chemikalien nach außen, gelangen möglicherweise in den Mund und können verschluckt werden.

Wenn ein Gegenstand zwei nicht mischbare Flüssigkeiten enthält, kann er nicht nur mit Wasser gefüllt sein. Antje Ludwig zeigt einen Würfel aus Acrylglas: In einer farblosen und einer blauen Flüssigkeit schwimmen mittendrin zwei kleine Haie. Frau Ludwig ist beim Amt für Arbeitsschutz für das Thema

© kwh-design

Chemikalienrecht zuständig und hat das Setzkastenmitbringsel in einem Museumsshop entdeckt: „Eine Flüssigkeit ist Wasser, aber die andere ist ein dünnflüssiges Kohlenwasserstoffgemisch. Verschluckt man es versehentlich, kann es in die Lunge gelangen. Ein kleinstes Tröpfchen reicht aus, die Oberfläche der Lungenbläschen zu benetzen und damit den Austausch des Sauerstoffs zu verhindern."

Solche Kohlenwasserstoffe müssten bei einem Verkauf „in der Flasche" mit dem Gefahrenhinweis „R65" gekennzeichnet sein. Diese Kennzeichnung bedeutet: „Gesundheitsschädlich, kann beim Verschlucken Lungenschäden verursachen." Als sie noch bunt gefärbt und parfümiert als Lampenöle auf dem Markt waren, hat es wiederholt tödliche Unfälle gegeben, weil kleine Kinder den vermeintlichen Saft probieren wollten. Heute ist es verboten, R65-Lampenöle mit Farb- und Duftstoffen zu versetzen.
Kohlenwasserstoffe mit niedriger Viskosität (Zähigkeit) sind auch interessant, wenn sich Teilchen in der Flüssigkeit schnell bewegen sollen, zum Beispiel in einer doppelwandigen Murmel.

Welche Pflichten haben Händler?

All diese Produkte wurden im Einzelhandel gefunden, obwohl sie wegen ihrer gefährlichen Inhaltsstoffe verboten sind. „In der Regel ist das kein böser Wille" erzählt Antje Ludwig, „Die Händler gehen einfach davon aus, dass ihre Lieferanten keine vorschriftswidrige Ware liefern. Und vielen ist nicht bewusst, dass sie sich beim Verkauf von Geschenkartikeln mit dem Chemikalienrecht auseinandersetzen müssten."

Vielen Händlern ist nicht bewusst, dass sie sich beim Verkauf von Geschenkartikeln mit dem Chemikalienrecht auseinandersetzen müssten.

Nun muss der Händler zwar keine umfassende chemische Analyse vorlegen können, aber er sollte sich vergewissert haben, dass seine Produkte den Vorschriften entsprechen. Das

© Amt für Arbeitsschutz

Wasser, Silikonöl, Kohlenwasserstoffe

ist nicht immer einfach, wenn man etwa an Importe mit einer Vielzahl von Zwischenhändlern denkt. So bringt die Nachfrage beim Händler dem Kunden selten klare Informationen, sondern je nach Mentalität ein: „Das ist alles ungefährlich“ oder „Das weiß ich auch nicht“. Hier spielt gewiss auch eine Rolle, dass das Chemikalienrecht keine Zertifikate verlangt, wie sie im Bereich der technischen Sicherheitsvorschriften gefordert sind und im CE-Kennzeichen ihren Ausdruck finden. Doch viele Handelsunternehmen haben schon interne Verfahren festgelegt, um sicher zu gehen, dass keine verbotenen Stoffe in die Produkte gelangen, die sie herstellen, weiterverarbeiten und verkaufen

Wer überwacht den Handel?

In Hamburg überwacht das Amt für Arbeitsschutz, ob Händler die chemikalienrechtlichen Vorschriften einhalten. „Der wichtigste Schritt ist, den Händlern von eher „chemikalienfernen“ Produkten deutlich zu machen, dass das Chemikalienrecht bei ihrer Produktpalette eine Rolle spielt“, sagt Christiane Rehbein; sie ist im Amt für die Handelsbranche zuständig. „Die Verantwortlichen in Baumärkten oder Drogerieketten sind zwar über Grundlagen der Gefahrstoffkennzeichnung informiert, geht es aber um Cadmium in Kunststoff-Folien oder gefährliche Flüssigkeiten in dekorativen Gegenständen, denken viele Händler nicht an „Chemie“. Dann kann es sein, dass nicht nur der Einzelhändler, sondern auch seine Lieferanten über Gefahren und Vorschriften nicht informiert sind.“

In solchen Fällen versucht Frau Rehbein, gute Lösungen zu vermitteln, die sie in ihrem Aufsichtsalltag in anderen Betrieben kennen gelernt hat. „Es gibt viele beispielhafte Ansätze, aus denen auch andere Händler lernen können.“ Größere Firmen führen eigene Analysen durch, besuchen die Produktionsstätten oder haben Fachleute vor Ort, die den Herstel-

lungsprozess überwachen. Aber auch bei kleineren Händlern müssen „die Glocken läuten", wenn sie Spielzeug oder Dekorationsartikel mit Flüssigkeiten verkaufen wollen. Sie können sich beim Hersteller nach den Inhaltsstoffen erkundigen und eine Erklärung von ihm verlangen: Spielzeug muss nicht nur der Spielzeugrichtline entsprechen, sondern auch dem EU-Chemikalienrecht, wenn es Flüssigkeiten enthält. Bekommen Händler keine klaren und konkreten Auskünfte oder Analyseergebnisse, sollten sie die Finger von dem Produkt und von dem Hersteller lassen. Lässt sich ein Hersteller nicht ermitteln, weil die Ware über viele Zwischenhändler geht, sollten auch kleine Händler Analysen der Inhaltsstoffe in einem Labor veranlassen.

Doch bisher treffen die Aufsichtsbeamten noch allzu oft auf Betriebe, die aus Unkenntnis oder Nachlässigkeit nichts über die Inhaltsstoffe ihrer Produkte wissen und auch keine Informationen ihrer Lieferanten beschaffen können. Hier helfen letztlich nur aufwändige Untersuchungen, um gefährliche von ungefährlichen Stoffen zu unterscheiden. Im Fachbereich Arbeitsplatzbeurteilungen des Amtes für Arbeitsschutz haben Ute Köhler und Ingrid Krutisch eine Methode etabliert, mit der die gefährlichen R65-Flüssigkeiten identifiziert werden können: „Wenn wir bei einem Produkt einen Anfangsverdacht für „R65" haben, untersuchen wir den Kohlenwasserstoffgehalt, den Brechungsindex, die Viskosität der Flüssigkeit und testen die Oberflächenspannung. Die Ergebnisse vergleichen wir dann mit den gesetzlich festgelegten Grenzen für die Kennzeichnung mit R65." Um genügend Material für die Analyse zu haben, muss sie oft die Flüssigkeit aus vielen Produkten in den Probenbehälter entleeren: „Zwölf Milliliter brauche ich beispielsweise für eine Viskositätsuntersuchung, da sind schnell mal zehn bis fünfzehn der Untersuchungsgegenstände verbraucht." Stellt sich bei der Analyse heraus, dass das Produkt gegen das Chemikalienrecht verstößt, zahlt der Händler nicht nur die Untersuchung, auch seine gefährlichen Waren muss er sofort vom Markt nehmen.

Mit dem Kapillarviskosimeter messen wir die Viskosität der Flüssigkeit.

© kwh-design

Oft werden Analysen notwendig, wenn das europäische Schnellwarnsystem „RAPEX“ (Rapid Exchange Database) alle Aufsichtsbehörden der EU vor gefährlichen Produkten warnt. Die Behörden prüfen in diesen Fällen, ob das Produkt in ihrem Bundesland auf dem Markt ist, nehmen Proben und bringen sie ins Labor. Der Anteil chemikalienbedingter Gefährdungen an den Warnmeldungen über RAPEX ist erheblich – 2008 lag er in Europa mit 309 Fällen bei 18 Prozent.

Das Schnellwarnsystem der EU veröffentlicht jeden Freitag gefährliche Produkte.

RAPEX (Rapid Exchange Database) ist das Schnellwarnsystem der EU für alle gefährlichen Konsumgüter, mit Ausnahme von Nahrungs- und Arzneimitteln sowie medizinischen Geräten. Es erlaubt einen schnellen Informationsaustausch zwischen Mitgliedstaaten und Kommission über die Maßnahmen, die getroffen wurden, um Verbraucher vor unsicheren Produkten zu schützen. Erfasst werden sowohl Maßnahmen der einzelstaatlichen Behörden als auch freiwillige Maßnahmen der Hersteller und Händler. Jeden Freitag veröffentlicht die Kommission eine wöchentliche Übersicht über gefährliche Produkte, die ihr von den einzelstaatlichen Behörden gemeldet wurden (RAPEX-Meldungen). In dieser wöchentlichen Übersicht sind alle Informationen über das Produkt, die von ihm ausgehende Gefahr und die Maßnahmen zusammengefasst, die in dem betreffenden Land ergriffen wurden.

© Amt für Arbeitsschutz

Was können Verbraucher tun?

Für Kundinnen und Kunden ist es schwer, Informationen über Inhaltsstoffe in Flüssigkeiten zu bekommen. Durch genaues Hinschauen können sie gefährliche nicht von ungefährlichen Flüssigkeiten unterscheiden. Eine Gefahrstoffkennzeichnung suchen sie vergebens, denn so genannte „Erzeugnisse" – und dazu gehören Knickleuchten oder Schlüsselanhänger mit Glitzergel – müssen nicht gekennzeichnet werden, auch wenn sie gefährliche Stoffe enthalten.

Für eine kleine Auswahl besonders problematischer Stoffe haben die Verbraucher seit Herbst 2008 aber einen ausdrücklichen Informationsanspruch. Er gilt vorerst für dreißig Stoffe, die in einer Liste der europäische Chemikalienagentur (ECHA) veröffentlicht sind – entsprechend den Vorgaben der Chemikalienverordnung REACH (Registration, Evaluation, Authorisation and restrictions of Chemicals). Unter diesen Stoffen befinden sich eine Reihe der häufig als Weichmacher für Kunststoffe eingesetzten Phthalate (vgl. European Chemical Agency).

Ist eine der gelisteten Chemikalien mit mehr als 0,1 Prozent in einem Erzeugnis enthalten, muss der Händler dies dem Verbraucher auf Anfrage mitteilen. Allerdings hat er 45 Tage Zeit für diese Auskunft (vgl. Verordnung (EG) Nr. 1907/2006, Artikel 33). Christiane Rehbein rät trotzdem zum gezielten Nachfragen, auch jenseits dieser Liste: „Mit jeder Frage wächst das Bewusstsein, dass die Produkte auch gefährliche Stoffe enthalten könnten." Wenn Kunden immer öfter ihre Händler mit kritischen Fragen konfrontieren, werden sich Händler langfristig mit ihrer Informations- und Unternehmenspolitik darauf einstellen müssen. Da die Liste der Chemikalienagentur kontinuierlich um weitere Stoffe ergänzt werden soll, dürfte sich mindestens in dieser Hinsicht eine neue Informationsroutine in der Lieferkette einspielen. Vielleicht gibt es dann auch bei kleinen Geschenken mit bunten Flüssigkeiten eine kompetente Antwort auf die Frage „Was ist denn da eigentlich drin?"

Ein Erzeugnis im Sinne des Chemikalienrechts ist ein Gegenstand, der vorwiegend durch seine Funktion bestimmt ist und nicht aufgrund seiner chemischen Zusammensetzung. Ein Schlüsselanhänger zum Beispiel funktioniert auch, wenn er kein „Glitzergel" enthalten würde.

Ansprechpartnerin

Dr. Bettina Schröder
Referentin für Gefahrstoffe und Chemikaliensicherheit
Telefon: (040) 428 37 32 13
Fax: (040) 427 94 84 19
E-Mail: bettina.schroeder@bsg.hamburg.de

Literatur und Links

Chemikaliengesetz – ChemG: Gesetz zum Schutz vor gefährlichen Stoffen vom 2. Juli 2002, Bundesgesetzblatt Teil I, Nr. 28, S. 1147-1183. (www.reach-clp-helpdesk.de, Links "REACH-Verordnung und Leitlinien", „Rechtstexte")

European Chemical Agency: Candidate List of Substances of Very High Concern for Authorisation (http://echa.europa.eu, Link „ECHA CHEM")

RAPEX (Rapid Exchange Database, http://ec.europa.eu/index_de.htm, Link „Aktuelle Warnmeldungen (RAPEX)")

Verordnung (EG) Nr. 1907/2006 vom 18. Dezember 2006 zur Registrierung, Bewertung, Zulassung und Beschränkung chemischer Stoffe (REACH), zur Schaffung einer Europäischen Agentur für chemische Stoffe, zur Änderung der Richtlinie 1999/45/EG und zur Aufhebung der Verordnung (EWG) Nr. 793/93 des Rates, der Verordnung (EG) Nr. 1488/94 der Kommission, der Richtlinie 76/769/EWG des Rates sowie der Richtlinien 91/155/EWG, 93/67/EWG, 93/105/EG und 2000/21/EG der Kommission (www.reach-helpdesk.de/. Links „REACH Verordnung und Leitlinien", „REACH-Verordnung")

Hinweis: Die Links wurden zuletzt aufgerufen am 28. August 2009

11 Vorsicht frisch gestrichen!

© selbst, pixelio.de

Weniger Lösemittel in Farben und Lacken

Der Umwelt und Gesundheit zuliebe muss der Lösemittelanteil in Farben und Lacken gesenkt werden. Der Gesetzgeber hat dafür Grenzwerte gesetzt, die Hersteller einhalten müssen. Ob Produzenten tatsächlich den Lösemittelanteil vorschriftsmäßig gesenkt haben, ihre Produkte korrekt kennzeichnen und Baumärkte nur noch zulässige Farben und Lacke verkaufen, haben wir überprüft: Die in großen Mengen verkauften Weiß-, Bunt- und Heizungslacke standen im Vordergrund.

Reducing Organic Solvents in Paints and Varnishes

Concerned about health and environment, the European Union has called for reducing organic solvents in paints, varnishes and vehicle refinishing products. Alternative, less polluting products are available; as of January 1, 2008 and again from January 1, 2010, only those complying with lower limit values are admitted. We surveyed compliance in Do-It-Yourself Markets: We are satisfied to report that all abide by the new limits, and quite a few already observe the 2010 values.

© Amt für Arbeitsschutz

In Farben und Lacken sorgen Lösemittel für ein schnelles „Anziehen“ der Farbe, für einen guten Farbverlauf und leichte Verarbeitung. Erfahrene Heimwerkerinnen und Heimwerker wissen, was gemeint ist. Lösemittel beschleunigen auch die Farbtrocknung, sie „flüchten“ oder verdunsten dabei in die Luft. Bei hoher UV-Einstrahlung durch die Sonne treiben organische Lösemittel die Ozon-Konzentration in die Höhe – ebenso wie unverbrannte Treibstoffe. Wir sprechen in diesem Fall vom so genannten Sommersmog. Lösemittel sind mit einem großen Anteil in Farben und Lacken auf Kunstharzbasis enthalten. Jedoch gibt es immer mehr alternative, fast genauso gute Beschichtungsstoffe mit weniger Lösemitteln. Der Umwelt, aber auch der Gesundheit zuliebe soll der Lösemittelanteil in industriell gefertigten Farben und Lacken weiter gesenkt werden. Im Jahr 2007 mussten Hersteller von Farben und Lacken den Lösemittelanteil verringern; im Jahr 2010 werden die Grenzwerte noch einmal herab gesetzt.

Wasser ist auch ein Lösemittel, die chemikalienrechtliche Verordnung bezeichnet aber mit „Lösemittel“ solche mit organischem Charakter.

Lösemittelanteil gesenkt

Wenn Sie im Baumarkt auf der Suche nach einer Farbdose sind, haben Sie schon lange die Wahl zwischen lösemittel- und wasserbasierten Farben. Aber auch wasserbasierte Farben enthalten Lösemittel – nur weniger. Eine neue Verordnung setzt nun Grenzwerte: Farben und Lacke, die ab dem 1. Januar 2007 hergestellt wurden, dürfen bestimmte Höchstkonzentrationen an flüchtigen organischen Bestandteilen nicht mehr überschreiten (Lösemittelhaltige Farben- und Lack- Verordnung – ChemVOCFarbV, 2004). Das gilt sowohl für lösemittel- als auch für wasserbasierte Farben und Lacke, die Gebäude, Räume oder Autos verschönern sollen. Bis zum Ende des Jahres 2007 durften diese Lacke jedoch noch verkauft werden. Seit dem 1. Januar 2008 ist auch dies verboten. Aber halten sich Hersteller an die Verordnung, und verkaufen Baumärkte nur noch zulässige Farben und Lacke?

© Rainer Sturm, pixelio.de

Farben und Lacke aus Hamburger Baumärkten im Visier

Aus sieben Baumärkten besorgten sich die Mitarbeiter des Fachbereiches Arbeitsplatzbeurteilungen im Amt für Arbeitsschutz 35 Lacke und Farben. Sie wählten vorzugsweise Produkte, die in großen Mengen produziert und verkauft werden, wie Weiß-, Bunt- oder Heizungslacke. Außerdem achteten sie darauf, dass die ausgewählten Farben zu unterschiedlichen Produktkategorien gehören, die die neue Verordnung definiert: Sie teilt Farben und Lacke in zwölf Kategorien ein („a“ bis „l“). Für jede Kategorie gilt ein Höchstwert für den Anteil an Lösemittel. Durch die gezielte Auswahl konnten die Mitarbeiter einen guten Überblick darüber gewinnen, inwieweit die Verordnung umgesetzt ist.

Grenzwerte für den Anteil von Lösemitteln in Farben und Lacken (VOC Höchstgehalt)

Produkt-kategorie		**Typ**	**VOC g/l *** Stufe I ab 1.1.2007	**VOC g/l*** Stufe II ab 1.1.2010
a	Matte Beschichtungsstoffe für Innenwände und -decken (Glanzmaßzahl von <= 25 Einheiten im 60 Grad Messwinkel)	Wb	75	30
		Lb	400	30
b	Glänzende Beschichtungsstoffe für Innenwände und -decken (Glanzmaßzahl von > 25 Einheiten im 60 Grad Messwinkel)	Wb	150	100
		Lb	400	100
c	Beschichtungsstoffe für Außenwände aus mineralischen Baustoffen	Wb	75	40
		Lb	450	430
d	Beschichtungsstoffe für Holz-, Metall- oder Kunststoffe für Gebäude, ihre Bauteile und dekorativen Bauelemente (innen und außen)	Wb	150	130
		Lb	500	400

*) g/l = Gramm pro Liter gebrauchsfertiges Produkt, Wb = Wasserbasis, Lb = Lösemittelbasis,

Quelle: BGBl. I 2004, 3513-3514

© Amt für Arbeitsschutz

Drei Petrieschalen mit Lacken

Werden die Grenzwerte für Lösemittel eingehalten?

Alle 35 überprüften Lacke und Farben hielten die Grenzwerte ein.

Um den Anteil leicht flüchtiger Lösemittel (VOC) in Farben und Lacken zu prüfen, wiegen Laboranten eine bestimmte Menge in ein Schälchen ab und lassen die Farbe anschließend trocknen. Danach stellen sie das Schälchen erneut auf die Waage und errechnen aus dem Gewichtsverlust den Anteil an organischen Lösemitteln. Enthält die Farbe emulgiertes Wasser, muss mit einer zweiten Farbprobe der Anteil des Wassers bestimmt werden. Wasser ist zwar auch ein Lösemittel, aber nicht im Sinne der chemikalienrechtlichen Verordnung. Sein Anteil muss aus dem Lösemittelanteil heraus gerechnet werden. Manche Hersteller mischen ihren lösemittelbasierten Farben inzwischen Wasser bei, um den Grenzwert einhalten zu können, geben ihn allerdings im Sicherheitsdatenblatt nicht an. Alle 35 Lacke und Farben hielten die Grenzwerte ein. Dreizehn Farben und Lacke waren bereits an den niedrigeren Grenzwert für Lösemittel angepasst, der von den Herstellern erst ab dem 1. Januar 2010 erfüllt werden muss.

Sind die Produkte korrekt bezeichnet?

Während der Probenentnahme prüften die Mitarbeiter des Amtes nicht nur den Lösemittelanteil, sondern auch, ob die Dosen richtig gekennzeichnet sind. Außer Gefahrenhinweisen, Sicherheitsratschlägen und Hinweisen zur Entsorgung müssen Farbdosen den neuen EU-Grenzwert für das Produkt, die Produktkategorie und den Lösemittelanteil angeben. In fünf der sieben besuchten Baumärkte fanden sie vereinzelt noch falsch gekennzeichnete Farben und Lacke in den Regalen. Ein Baumarkt verkaufte sie sogar als Sonderangebot. Die Marktleitungen mussten diese Lacke sofort aus dem Verkaufsbereich entfernen. Bei einer Nachkontrolle der Baumärkte wurden keine Farben und Lacke mit falscher Kennzeichnung mehr gefunden.

Korrekte Bezeichnung einer Farbdose

Die Verordnung – so zeigen unsere Ergebnisse – setzten die Hersteller bisher zufriedenstellend um. Heimwerkerinnen und Heimwerker können in Hamburger Baumärkten ziemlich sicher sein, dass sie Farben und Lacke mit vorschriftsmäßigem Grenzwert erwerben. Für das Jahr 2010 planen wir die nächste Überprüfung; dann gelten die neuen, niedrigeren Grenzwerte. Wir hoffen, dass die Hersteller auch diese Hürde nehmen und wir nicht sagen müssen: Vorsicht – damit wird nicht gestrichen!

Ansprechpartner

Hermann Schoppmann
Sachbearbeiter für organische Stoffe
Telefon: (040) 428 45 74 23
Fax: (040) 427 94 84 22
E-Mail: hermann.schoppmann@bsg.hamburg.de

Literatur und Links

Lösemittelhaltige Farben- und Lack- Verordnung – ChemVOC-FarbV, 2004: Chemikalienrechtliche Verordnung zur Begrenzung der Emissionen flüchtiger organischer Verbindungen (VOC) durch Beschränkung des Inverkehrbringens lösemittelhaltiger Farben und Lacke vom 16. Dezember 2004, Bundesgesetzblatt, Teil I, S. 3508, die durch Artikel 3 der Verordnung vom 11. Juli 2006 (Bundesgesetzblatt, Teil I, S. 1575) geändert worden ist. (www.gesetze-im-internet.de, Links „Gesetze / Verordnungen", „C", „ChemVOCFarbV", zuletzt aufgerufen am 28. August 2009)

12

Klasse Luft in Schulen

© Stephanie Hofschlaeger, pixelio.de

Richtiges Lüften sorgt für frische Schüler und Lehrer

Schlechte Luft in der Schule mindert den Lernerfolg. Die Gesundheitsminister der Länder machen sich dafür stark, dass zukünftig frische Luft in Klassenräumen herrscht. Im Jahr 2008 wurde erstmals ein Leitwert für Kohlendioxid in der Innenraumluft als Mindeststandard veröffentlicht. Wir beraten die Schulbehörde und die Schulen bei der praktischen Umsetzung dieser Empfehlung.

Indoor Air Quality Guide line Value in Schools for Carbon Dioxide

Poor indoor air quality in schools affects learning success. The National Conference of Health Ministers urges Education Ministers to accept criteria for indoor air quality in class rooms. In 2008, a Working Group has published an indoor air guideline value for carbon dioxide of 1,000 parts per million as a minimum criterion. Our Ministry advises and supports the Hamburg Ministry for Primary, Secondary and Vocational Education and the schools in implementing this recommendation.

© kwh-design

Grün, Gelb, Rot: „Miefampeln“ signalisieren Luftqualität im Klassenzimmer

„'Miefampel' regelt Luft im Klassenzimmer“ meldete die Deutsche Presseagentur im Juli 2005. Die Stadt Aachen hatte der schlechten Luft in Klassenzimmern den Kampf angesagt. Die Ampel zeigte die Luftqualität im Klassenzimmer an: Sprang die Ampel auf Gelb, sollte gelüftet werden, spätestens bei Rot war „höchste Eisenbahn“. Die Stadt hatte die Ampel in einer eigenen Werkstatt gebaut, inzwischen gibt es dafür auch kommerzielle Anbieter. Frequenz, Dauer und Lautstärke von zusätzlichen Pieptönen nehmen bei sinkender Luftgüte zu. Wenn es ganz arg wird, „ertönt ein Dauerwarnton – und weckt Eingeschlafene wieder auf“ (Meier, 2006).

Was aber sind eigentlich die Kriterien, die der Ampel zugrunde gelegt werden? Wann sollte sie auf Gelb springen, wann auf Rot?

In einem guten Raumklima (Temperatur, Feuchte und Luftzusammensetzung) stellt sich Lernerfolg viel leichter ein.

Unstrittig ist, dass erfolgreiches Lernen in der Schule einer unterstützenden Lernumwelt bedarf. Hierzu gehören ansprechende Klassenräume mit geeignetem Mobiliar und ein Raumklima, das das Lernen fördert. Ein gutes Raumklima hängt im Wesentlichen von drei Einflussgrößen ab: von der Raumtemperatur, der Raumfeuchte und der Luftzusammensetzung. Ob eine Luft frisch oder stickig ist, lässt sich am einfachsten an ihrem Gehalt an Kohlendioxid („Kohlensäure“) in der Luft erkennen und überprüfen.

© S. Hofschlaeger, pixelio.de

150 Jahre Pettenkofer-Wert – seitdem wenig Neues über Innenraumluft

Bereits 1858 stellte Max von Pettenkofer, erster deutscher Professor für Hygiene und Namenspatron des weltweit ersten Instituts für Hygiene und medizinische Mikrobiologie in München, fest: „Wir haben somit ein Recht, jede Luft als schlecht und für einen beständigen Aufenthalt als untauglich zu erklären, welche in Folge der Respiration und Perspiration der Menschen mehr als 1 pro mille Kohlensäure enthält." (Pettenkofer, 1858, zitiert nach Ad-hoc-Arbeitsgruppe Innenraumrichtwerte, im weiteren kurz „Ad-hoc-Arbeitsgruppe, 2008, S. 1366).

Zu diesem Pettenkofer-Wert für die Raumluft hatte es in den letzten anderthalb Jahrhunderten nur wenig systematische Übersichten gegeben, die eine Neubewertung des Wertes erlaubt hätte.

Zum hundertfünfzigsten Jahrestag von Pettenkofers Veröffentlichung eine solche systematische Bewertung vorzulegen, haben sich die Länder auf Vorschlag Hamburgs zur Aufgabe gemacht.

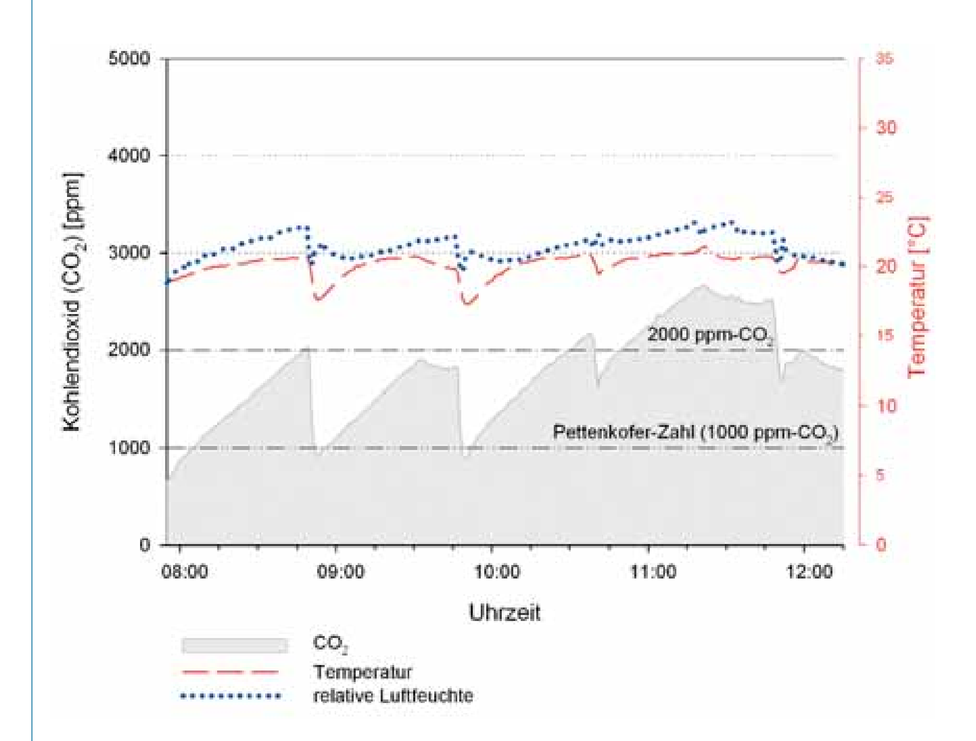
Schlechte Luft in der Schule: schlechtes Lernen der Schüler

Bereits Pettenkofer war „auf das lebendigste überzeugt, dass wir die Gesundheit unserer Jugend wesentlich stärken würden, wenn wir in den Schulhäusern, in denen sie durchschnittlich fast den fünften Theil des Tages verbringen, die Luft stets so gut und rein erhalten würden, dass ihr Kohlensäuregehalt nie über 1 pro mille anwachsen könnte." (Pettenkofer, 1858, zitiert nach Ad-hoc-Arbeitsgruppe, 2008, S. 1366).

„Aus diesen Versuchen geht zur Evidenz hervor, dass uns keine Luft behaglich ist, welche in Folge der Respiration und Perspiration der Menschen mehr als 1 pro mille Kohlensäure enthält."
(Pettenkofer, 1858, zitiert nach Ad-hoc-Arbeitsgruppe, 2008, S. 1366).

Kohlendioxid-Tagesgang in einem Unterrichtsraum

Seit über hundert Jahren ist bekannt, dass schlecht gelüftete Klassenräume die Lernfähigkeit verschlechtern. Systematisch untersucht worden ist diese Frage aber erst in den letzten Jahren. Das Ergebnis war beeindruckend: frische und kühle Luft (unter 22°C) in Schulräumen steigert deutlich die Leistungsfähigkeit von Schülern und Lehrern. Eine kürzlich in Dänemark im Unterricht durchgeführte Studie mit zehn bis zwölf Jahre alten Schülern konnte belegen, dass die Schüler bei regelmäßigem Lüften Lese- und Rechenaufgaben in deutlich kürzerer Zeit lösten und weniger Fehler machten. Eine Verdopplung der Lüftungsrate verbesserte die Leistungsfähigkeit um 8 bis 14 Prozent (Wargocky/Wyon, 2006).



Typischer Verlauf der Kohlendioxidkonzentration in einer Schulklasse, © Hermann Fromme / Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

Die Abbildung zeigt beispielhaft, dass bereits nach etwa einer Viertelstunde die Luftqualität im Klassenraum nicht mehr ausreichend ist; am Ende der ersten Stunde hat die Kohlendioxid-Konzentration bereits einen kritischen Wert erreicht. In den Pausen wird zwar erkennbar, jedoch nicht ausreichend gelüftet. Im Lauf des Vormittags ist die Luft in der Klasse für ein Lernen ungeeignet.

In einer vergleichbaren Studie an Schulen in Bremen stieg nach vermehrtem Lüften die Aufmerksamkeit der Schüler, die Kommunikation zwischen Lehrern und Schülern wurde intensiver und der Geräuschpegel nahm ab. Störende Schüleraktivitäten und notwendige Disziplinierungsmaßnahmen wurden weniger (Tiesler et al., 2008).

Schlechte Luft im Klassenraum ist darüber hinaus auch verbunden mit einer steigenden Anzahl von Bakterien und Viren. Dies zeigt sich in einem Anstieg der Fehlzeiten aufgrund von Infektionen (vgl. Ad-hoc-Arbeitsgruppe, 2008).

Woran sich halten? Gibt es Grenzwerte für die Luftqualität in Schulen?

In vielen Situationen, in denen es darum geht, wie Umwelteinflüsse auf die Gesundheit wirken, liegen Erfahrungen und Grenzwerte im Arbeitsschutz vor. Deshalb haben wir uns in der Arbeitsstätten-Verordnung umgesehen: In umschlossenen Arbeitsräumen unter Berücksichtigung der Arbeitsverfahren, der körperlichen Beanspruchung und der Anzahl der Beschäftigten sowie der sonstigen anwesenden Personen muss ausreichend gesundheitlich zuträgliche Atemluft vorhanden sein. Dies gilt auch für den Lehrerarbeitsplatz „Schule", wobei die Schüler als „sonstige anwesende Personen" betrachtet wer-

den. Nach der zugehörigen Arbeitsstättenrichtlinie „Lüftung“ ist ausreichend gesundheitlich zuträgliche Atemluft in Arbeitsräumen dann vorhanden, wenn die Luftqualität im Wesentlichen der Außenluftqualität entspricht. Einen konkreten Grenzwert dafür, ab wann diese Forderung erfüllt ist, gibt es allerdings bisher nicht.

Mit Vorschlägen für Werte der Luftqualität in Schulräumen beschäftigt sich ein Gremium aus Vertretern der Landesgesundheitsbehörden und der Bundesoberbehörden. Seit einigen Jahren unter dem Vorsitz des hamburgischen Vertreters tagend, hat es 2008 folgende Beurteilungsmaßstäbe vorge-

Bewertung der Raumluft

Kohlendioxid-Konzentration (ppm)*	Lüftungs-ampel	Bewertung	Empfehlungen
< 1000		unbedenklich (Zielwert)	• keine Maßnahme erforderlich
1000 – 2000		auffällig	• Lüftungsmaßnahme (Außenluftmenge bzw. Luftwechsel erhöhen) • Lüftungsverhalten überprüfen und verbessern
> 2000		inakzeptabel	• Belüftbarkeit des Raums prüfen • ggf. weitergehende Maßnahmen prüfen

*ppm – Anteile Kohlendioxid pro Million Anteile Luft (aus dem Englischen: parts per million)
* Es geht bei dieser Bewertung nicht um nachweisbare Vergiftungen, die nicht vorliegen, sondern um vorübergehende Beeinträchtigungen wie etwa Kopfschmerzen, Konzentrationsstörungen und Leistungsabfall.

© Svaantje, pixelio.de

Als Indikator für die Luftqualität in Schulräumen dient das Kohlendioxid (CO_2). Die vorgeschlagenen Leitwerte für Kohlendioxid in der Raumluft sind zum Beispiel in Skandinavien seit Jahren eingeführt.

Zum besseren Verständnis verweisen wir auf die unterschiedliche Bedeutung, die Leitwerte, Grenzwerte und Richtwerte haben:

Leitwert

Ein Leitwert ist ein Messwert, bei dessen Überschreitung aufgrund von zum Beispiel epidemiologischen Erkenntnissen vorübergehende gesundheitliche Beeinträchtigungen nicht ausgeschlossen werden können. Leitwerte haben empfehlenden Charakter.

Richtwert

Ein Richtwert ist ein toxikologisch und epidemiologisch begründeter Messwert oder Zahlenwert, der unter Einbezug eines Sicherheitsfaktors eine Schwelle definiert, oberhalb dessen Maßnahmen zur Senkung einzuleiten sind, ohne dass ein Zwang dazu besteht oder Strafen drohen. Handelt man allerdings ohne guten Grund dagegen, so kann das als Fahrlässigkeit oder gar grobe Fahrlässigkeit ausgelegt werden; Versicherungen bräuchten etwa Schäden nicht zu ersetzen. Für viele Stoffe in der Innenraumluft gibt es Richtwerte, so zum Beispiel für eine Reihe Kohlenwasserstoffe.

Grenzwert

Ein Grenzwert ist ein Richtwert, der unter Berücksichtigung wirtschaftlicher und gesellschaftlicher Aspekte im Gesetzgebungsverfahren festgelegt wird. Damit wird der Zwang eingeführt, und bei Nichteinhaltung drohen Strafen.

Die Konferenz der Ländergesundheitsminister hat sich die Forderungen unserer Arbeitsgruppe zu eigen gemacht und ihren Kolleginnen und Kollegen in den Schulressorts die genannten Leitwerte zur Kenntnis gegeben.

© Dieter Schütz, pixelio.de

Was empfehlen die Gesundheitsbehörden? Wie und wie oft lüften?

Aus gesundheitlicher Sicht halten wir folgende Maßnahmen in Schulen für notwendig:

- Vor Unterrichtsbeginn und in jeder Pause fünf Minuten lüften! Regelmäßiges Lüften ist unverzichtbar. Aufforderungen allein haben sich jedoch nicht als ausreichend erwiesen. Daher empfehlen wir den Schulen, organisatorisch sicherzustellen, dass vor Unterrichtsbeginn sowie in jeder Pause mindestens fünf Minuten lang gelüftet wird. Wirklich geeignet sind nur Stoß- oder Querlüftung; Lüftung mit Hilfe von Kippfenstern gewährleistet keinen ausreichenden Luftaustausch und ist nur als zusätzliche Maßnahme sinnvoll.

- Bei mehr als zwanzig Kindern jede halbe Stunde fünf Minuten lüften! Beim Bau von Schulen geht man von einem bestimmten Raumvolumen pro Kind aus. Bei einer Klassenbelegung mit mehr als zwanzig Kindern reichen Pausenlüftungen allein in der Regel nicht für eine gute Luftqualität aus. Vielmehr sollte mindestens jede halbe Stunde fünf Minuten lang gelüftet werden, um die Leitwerte für Kohlendioxid sicher einzuhalten. Dies gilt insbesondere für Doppelstunden und sollte deshalb im Unterrichtsablauf eingeplant werden. Untersuchungen haben gezeigt, dass der Zeitverlust durch das Lüften mehr als ausgeglichen wird: die Schüler sind nach dem Lüften leistungsfähiger, und die Unterrichtsqualität wird entgegen anfänglicher Bedenken positiv beeinflusst (vgl. Ad-hoc-Arbeitsgruppe, 2008).

- Ein „Lüftungsbeauftragter“ für jede Klasse! Schulleiter und Lehrer sollten die Verantwortlichkeiten für die Luftqualität in Schulklassen klarstellen und festschreiben, zum Beispiel in Hygieneplänen. Analog dem Tafeldienst könnten sie Schüler mit der Lüftung beauftragen.

Es geht auch ohne Messen: Fenster müssen mitspielen

Bei richtigem und regelmäßigem Lüften sind Messungen nicht erforderlich. Messungen auf Kohlendioxid in der Raumluft können jedoch dann angezeigt sein, wenn sich beispielsweise Fenster nicht für eine Quer- oder Stoßlüftung oder nur in Kippstellung öffnen lassen. Manche dieser baulichen Einschränkungen beruhen auf der Sorge der Unfallkasse, Kinder könnten aus dem Fenster stürzen. Auch die Idee des Energiesparens hat dazu beigetragen, möglichst alles geschlossen zu halten. Doch die Maßnahmen erschweren oder verhindern eine richtige Lüftung, und diese Vorgaben sind inzwischen wieder aufgehoben. Messungen sind dann gefragt, wenn sich Lehrer oder Schüler gesundheitlich beeinträchtigt fühlen.

Bei richtigem und regelmäßigem Lüften sind Messungen nicht erforderlich.

Sind wir darauf angewiesen, die Luftqualität in einem Klassenraum zu erkennen, kommen die eingangs erwähnten „Lüftungsampeln“ oder vergleichbare Messgeräte ins Spiel. Die Ampelfarben sollten Bezug auf die in der oben stehenden Tabelle genannten Leitwerte für Kohlendioxid-Konzentrationen in der Klassenraumluft nehmen.

© Dieter Schütz, pixelio.de

Nun kommt's zum Schwur: Leitwerte in die Praxis umsetzen

Nun kommt es darauf an, wie die Schulen diese Leitwerte in die Wirklichkeit umsetzen. Wir stehen sozusagen Gewehr bei Fuß, um ihnen mit Rat und Tat zur Seite zu stehen, so etwa bei Messungen und deren Bewertung. Der Arbeitsmedizinische Dienst der Freien und Hansestadt Hamburg berät die Beschäftigten an den Schulen zu diesem Thema.

Ansprechpartner

Dr. Helmut Sagunski
Referent in der Fachabteilung Gesundheit und Umwelt
Telefon: (040) 428 37 24 02
Fax: (040) 427 94 83 96
E-Mail: helmut.sagunski@bsg.hamburg.de

Dr. Johanna Stranzinger
Betriebsärztin beim Arbeitsmedizinischen Dienst der Stadt Hamburg
Telefon: (040) 428 41 21 05
Fax: (040) 427 93 10 66
E-Mail: johanna.stranzinger@personalamt.hamburg.de

Literatur und Links

Ad-hoc-Arbeitsgruppe Innenraumrichtwerte der Innenraumlufthygiene-Kommission des Umweltbundesamtes und der Obersten Landesgesundheitsbehörden, 2008: Gesundheitliche Bewertung von Kohlendioxid in der Innenraumluft. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 11

© kwh-design

(51): 1358-1369. (www.umweltbundesamt.de, Links „Gesundheit und Umwelthygiene“, „Innenraumhygiene“, „Richtwerte für die Innenraumluft“)

BSG – Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz, Amt für Gesundheit und Verbraucherschutz, 2008: Klasse Luft! Vom richtigen Lüften in Schulen. (www.hamburg.de/gesundheit-umwelt)

Meier, M., 2006: Fenster auf – hier stinkt's! Focus, 26.Oktober 2006, (www.focus.de/schule, Links „Archiv“, Suchwort „Fenster auf“)

„Miefampel“ regelt Luft im Klassenzimmer, dpa vom Juli 2005. (Suchmaschine, Suche „Miefampel“ regelt Luft im Klassenzimmer“)

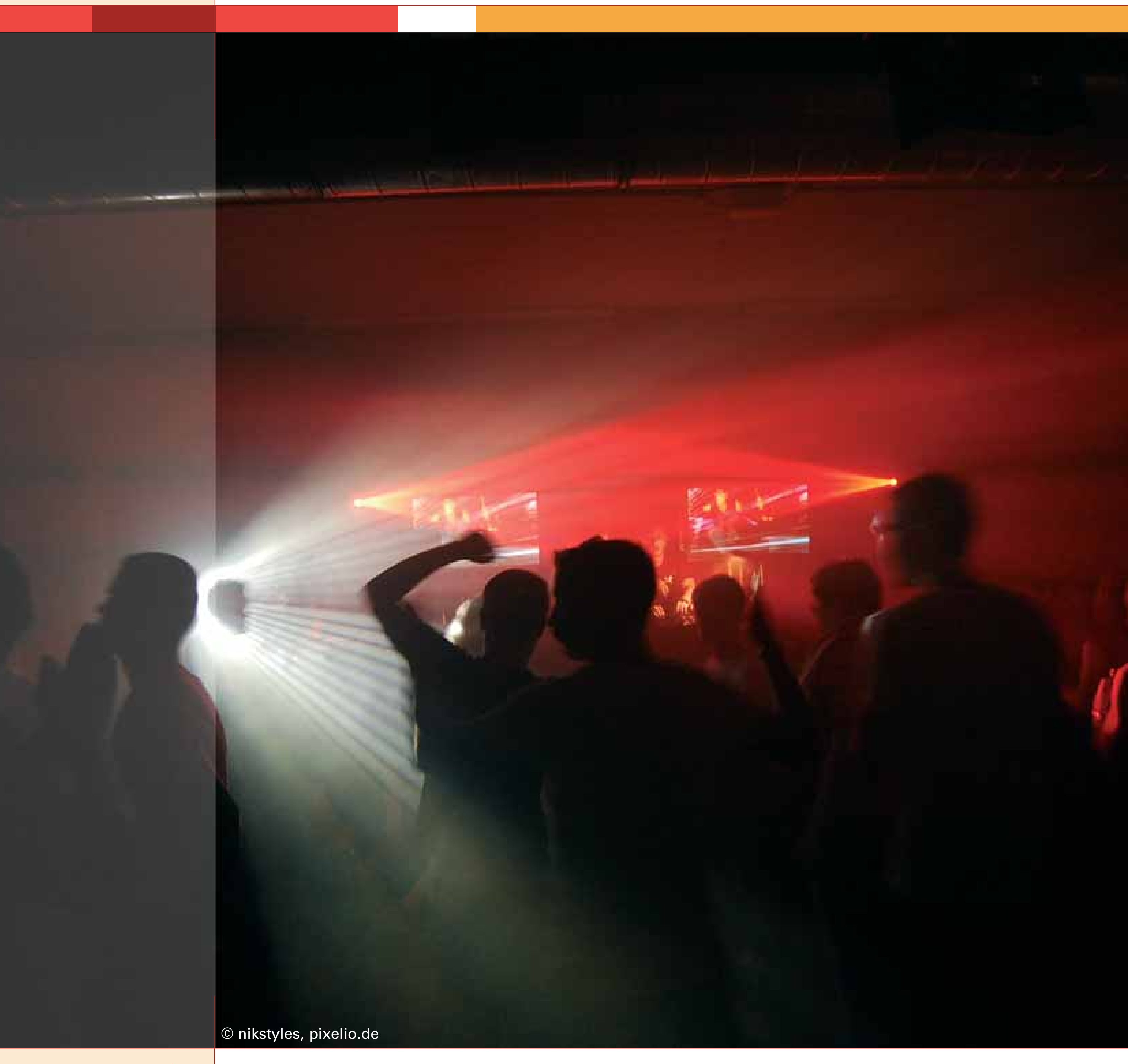
Pettenkofer, M., 1858: Besprechung Allgemeiner auf die Ventilation bezüglicher Fragen. Über den Luftwechsel in Wohngebäuden. München, J.G. Cottaische Buchhandlung, zitiert nach Ad-hoc-Arbeitsgruppe Innenraumrichtwerte, 2008

Tiesler, G./ Schönwälder, H.G./ Ströver, F. , 2008: Gesundheitsfördernde Einflüsse auf das Leistungsvermögen im schulischen Unterricht. Bremen: ISF-Institut für interdisziplinäre Schulforschung der Universität. (Suchmaschine, Suche „Gesundheitsfördernde Einflüsse auf das Leistungsvermögen im schulischen Unterricht“)

Wargocki, P./ Wyon, D.P., 2006: Research report on effects of HVAC on student performance. American Society of Heating, Refrigerating and Air-conditioning Engineers Journal 48, 23-26, zitiert nach Ad-hoc-Arbeitsgruppe Innenraumrichtwerte, 2008

Hinweis: Die Links wurden zuletzt aufgerufen am 28. August 2009

13 Wer nicht hören will...



Diskomusik zu laut? Wir haben gemessen

„Wer nicht hören will muss fühlen". Auch bei Hörschäden und lauter Diskomusik ist das so. Viel zu wenig Hamburger Diskotheken konnten wir überzeugen, die Lautstärke freiwillig zu senken. Bei unseren unangekündigten Messungen der Lautstärke haben wir keine der von uns propagierten Maßnahmen in den Diskotheken vorgefunden: kein technisches Gerät zur Schallpegelbegrenzung („Limiter“), das die Lautstärke begrenzt, kein Pegelmessgerät, das den Besuchern oder wenigstens dem Diskjockey die Lautstärke anzeigt. Nun werden gesetzliche Maßnahmen diskutiert.

Check on Sound Levels in Discotheque Music

In consequence of our first report in 2007 we analysed noise levels in 27 discotheques in Hamburg. Results show 90 percent of equivalent continuous sound levels considerably exceeded the recommended maximum of 99 decibel, the range covered 94 to 107 decibel. Three peak sound levels remained above the approved limit of 135 decibel. According to these findings the operators´ voluntary self regulation failed. Hamburg’s parliament now reflects on how to protect the hearing of young visitors effectively.

© Nicolai Diem, pixelio.de

In unserem ersten Verbraucherschutzbericht im Jahr 2007 schrieben wir: „Mit unserer Initiative, unter 100 Dezibel zu bleiben, wollen wir das Risiko für Gehörschäden senken. Der Spaß bleibt dabei erhalten." (Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz, 2007, S. 134, im Folgenden BSG, 2007). Und wir hatten Einiges dafür getan: „Wir klären auf, beraten, bilden Diskjockeys fort, unterstützen eine bundesweite Initiative und verleihen ein Qualitätssiegel „Freiwillig kontrollierte Lautstärke" (BSG, 2007, S. 124). Die Gesundheitsminister hatten schon im Jahr 2005 darauf verwiesen, dass die Bundesländer rechtliche Regelungen entwickeln können, wenn die Lautstärke in Diskotheken nicht freiwillig auf unter 100 Dezibel sinkt (Gesundheitsministerkonferenz der Länder, 2005, im Folgenden GMK). Nun ist es Zeit, Bilanz zu ziehen.

Ziel erreicht? Was hat sich in Hamburg seit 2007 getan?

Frage:
Senken Diskothekenbetreiber freiwillig die Lautstärke auf unter 100 Dezibel?

Senken Diskothekenbetreiber freiwillig die Lautstärke auf unter 100 Dezibel? Die Gesundheitsminister hatten 2007 beschlossen, im Jahr 2008 Bilanz zu ziehen (GMK, 2007): Als Beitrag dazu legten wir im November und Dezember 2007 ein Messprogramm auf, um die Lautstärke in Hamburger Diskotheken und Tanzbetrieben zu erfassen. Wir wollten herausfinden,

(1) wie laut in etwa die Musik in Hamburger Diskotheken und Tanzlokalen ist;
(2) inwieweit wir die Branche in Hamburg erreichen konnten;
(3) ob sie sich freiwillig auf eine Lautstärke unter 100 Dezibel einlässt; und
(4) ob unsere Sensibilisierung und Aufklärung Erfolg gezeigt hatte.

© RainerSturm, pixelio.de

Tanzlokale im Szeneviertel: die Stichprobe

Keiner weiß genau, wie viele Diskotheken und Tanzbetriebe es in Hamburg gibt. Eine amtliche Statistik existiert nicht. Auch dem zuständigen Branchenverband liegen Zahlen nicht vor, wie unsere Nachfrage beim Bundesverband deutscher Discotheken und Tanzbetriebe BDT e.V. im Deutschen Hotel- und Gaststättenverband DEHOGA, Landesverband Hamburg ergab. Hinzu kommt, dass es keine einheitliche Definition für die Begriffe „Diskothek“ oder „Tanzbetrieb“ gibt und die Betreiber häufig wechseln.

2006 und 2007 haben wir eigene Recherchen angestellt und mit Hilfe von Branchenbüchern, Internetangaben und eigenen Kontakten eine Liste von 133 Diskotheken und Tanzbetrieben einschließlich Clubs und Veranstaltungszentren mit elektroakustisch verstärkter Musik ermittelt. Auf dieser Grundlage schätzen wir die Zahl Hamburger Diskotheken und Tanzbetriebe im engeren Sinne auf etwa 100. Zählten wir Clubs und Veranstaltungszentren hinzu, in denen nur gelegentlich Tanzveranstaltungen mit elektroakustisch verstärkter Musik stattfinden, läge die Zahl vermutlich deutlich höher.

Aufgrund von Recherchen schätzen wir die Zahl Hamburger Diskotheken und Tanzbetriebe auf etwa 100, für das Messprogramm haben wir 27 (mit 28 Tanzflächen) ausgewählt.

Für das Messprogramm haben wir 27 große und kleine Lokale mit unterschiedlichen Musikstilen und Besuchern verschiedenen Alters ausgewählt, um einem repräsentativen Querschnitt für Besucher Hamburger Tanzflächen möglichst nahe zu kommen. Die besuchten Lokale lagen alle im Szene-Viertel rund um die Reeperbahn.

© Nicolai Diem, pixelio.de

Nicht angekündigter Besuch: Ein Pärchen auf der Pirsch

Wir haben zwischen Mitternacht und drei Uhr morgens an Wochenenden an der lautesten Stelle die Lautstärke gemessen.

Hochbetrieb herrscht in den Diskotheken nach Mitternacht. Daher haben unsere Experten aus dem Amt für Arbeitsschutz („Messpärchen") die Lokale unangemeldet zwischen Mitternacht und drei Uhr morgens an Wochenenden besucht. Nach dem subjektiven Eindruck haben die beiden dann die lauteste für Gäste zugängliche Stelle aufgesucht, meistens die Tanzfläche. Dabei achtete das Pärchen darauf, dass es keine verfälschenden Geräusche wie Schreie oder Klatschen aufnahm. Die „bessere Hälfte" trug das Messgerät verdeckt am Gürtel und das dazugehörige Mikrofon an der Bluse, das sie so befestigte, dass es den Schall frei empfangen konnte. Sie startete die Messung auf der Tanzfläche und ließ sie fast immer über drei bis fünf Musiktitel laufen. Ausgewertet haben wir Zeiträume von im Schnitt acht bis neun Minuten. Kurze Messzeiten lassen sich immer dann rechtfertigen, wenn die Musik sehr gleichförmig ist, das heißt, die einzelnen Titel in der Lautstärke kaum variieren und sich auch voneinander wenig unterscheiden (Details zur Lärmmessung siehe Behörde für Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz, 2008).

Zusätzlich zur Messung hat unser Pärchen die Zahl der Lautsprecher geschätzt, nach Pegelmessgeräten und -anzeigen für den Diskjockey und die Gäste Ausschau gehalten und auch nach Gehörschutz wie zum Beispiel Ohrstöpseln. Wir sind der Auffassung, dass mindestens ein Pegelmessgerät unabdingbar ist, damit Diskjockeys die Lautstärke kontrollieren können. Noch besser ist es, wenn auch den Besuchern die Lautstärke angezeigt wird (BSG, 2007, S. 129). Eine technisch saubere Lösung wäre ein Gerät zur Schallpegelbegrenzung. Bei unserer nicht angekündigten Ermittlung der Lautstärke in Hamburger Diskotheken, konnten wir leider nicht erfragen, wie viele der Diskjockeys einen DJ-Führerschein gemacht haben.

©Tobias Zeller, pixelio.de

Von DIN zu Dezibel: die Auswertung

Laut der im November 2005 neu gefassten Norm DIN 15905-5 „Maßnahmen zum Vermeiden einer Gehörgefährdung des Publikums durch hohe Schallimmissionen elektroakustischer Beschallungstechnik" dürfen der über die Beurteilungszeit gemittelte Geräuschpegel 99 Dezibel (Mittelungspegel) und der höchste Momentanwert innerhalb der Beurteilungszeit (Spitzenschallpegel) 135 Dezibel nicht überschreiten. Die DIN folgt damit unter anderem auch dem Beschluss der Gesundheitsministerkonferenz. Die Begrenzung von Schallspitzen auf 135 Dezibel soll vor akuten Hörschäden schützen. Wie hoch dieser Wert ist, wird an folgendem Vergleich deutlich: Eine Lautstärke von 120 Dezibel überschreitet bereits die Schmerzschwelle unseres Gehörs; 135 Dezibel bedeuten aufgrund des logarithmischen Charakters der Dezibel-Skala eine Vervielfachung der Lautstärke.

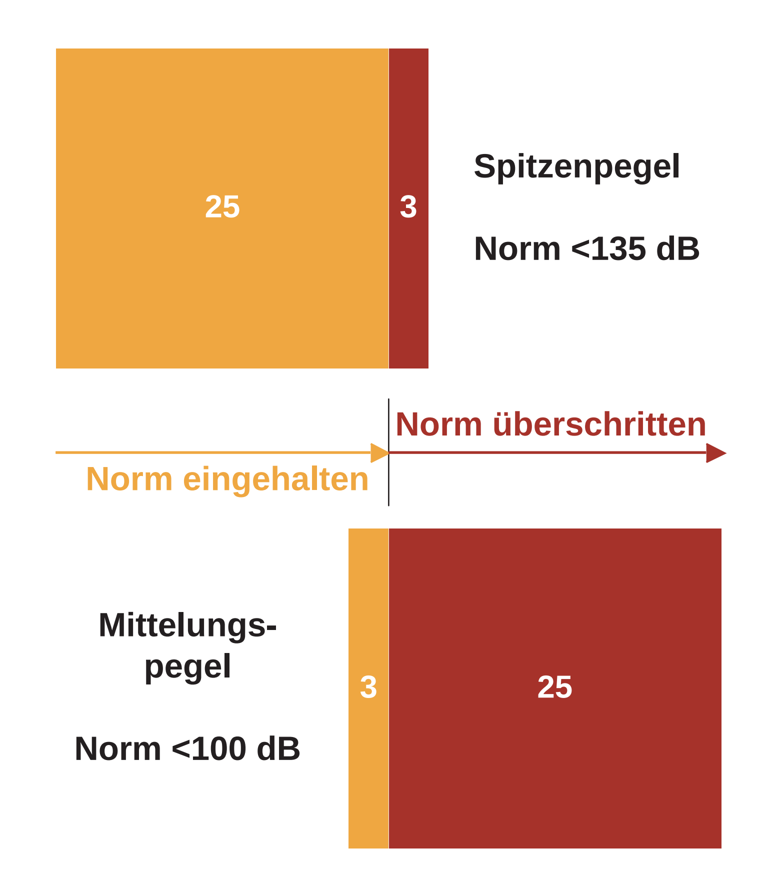
Die Ernüchterung: die Ergebnisse

Bis auf zwei Lokale waren alle Diskotheken und Tanzlokale zur Messzeit gut besucht. Das Alter der Gäste schätzen wir auf zwischen achtzehn und rund vierzig Jahren.

Ein Messgerät für den Diskjockey oder eine Lautstärkeanzeige für das Publikum haben wir in keinem Lokal entdeckt. Hinweise auf einen „Limiter" zur Begrenzung der Lautstärke fanden wir ebenfalls nicht. In einer Diskothek konnten die Gäste Ohrstöpsel kaufen.

Der Mittelungspegel beschreibt in einer Kennzahl eine schwankende „Geräuschsituation" (in grober Annäherung als Lautstärke zu verstehen) und entspricht der über einen gewissen Zeitraum gemittelten Schallenergie.

© A. Dengs, pixelio.de



Gemessene Schallpegel auf 28 Hamburger Tanzflächen

Der Mittelungspegel lag nur bei drei von 28 Tanzflächen unter dem Normwert von 99 Dezibel, das heißt, knapp 90 Prozent halten diesen nicht ein. Der höchste Mittelungspegel – in vier Lokalen – betrug 107 Dezibel, der niedrigste 94 Dezibel in einem Lokal. Zur Erinnerung: 100 Dezibel ist der Lärm, den ein Presslufthammer in zehn Meter Entfernung macht (vgl. Lärmometer).

© Rainer Nussbächer, pixelio.de

Bei den Spitzenwerten ist das Verhältnis umgekehrt, nur auf drei von 28 Tanzflächen überschritt der Spitzenwert 135 Dezibel. Dabei sollten wir uns aber vor Augen halten, dass dieser Spitzenwert im oberen Bereich der Lautstärke liegt, den die Triebwerke eines Jets beim Testen vor dem Abflug erreichen.

Bitte beachten Sie dabei, dass die Dezibel-Skala logarithmisch ist; eine Senkung um drei Dezibel halbiert messtechnisch die Schallenergie, wir Menschen nehmen aber eine Halbierung der Lautstärke erst bei zehn Dezibel weniger wahr.

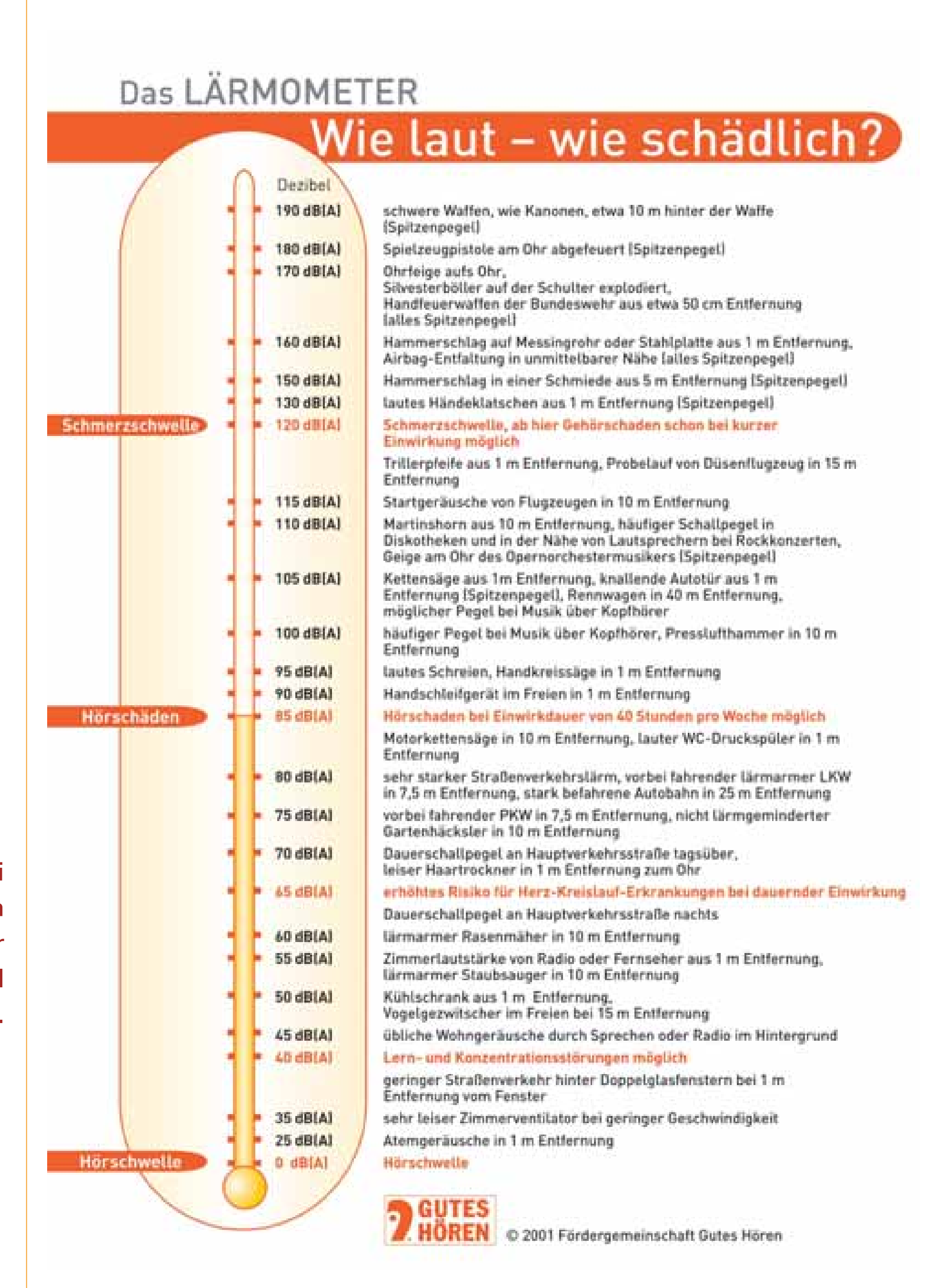
Neunzig Prozent der mittleren Schallpegel und zehn Prozent der Spitzenpegel auf Tanzflächen überschreiten die empfohlenen Richtwerte.

Die Ergebnisse der Untersuchung sind mehr als enttäuschend: 90 Prozent der mittleren Schallpegel auf Tanzflächen überschreiten den von der Norm empfohlenen Richtwert, und bei den Spitzenwerten liegen 10 Prozent über der Norm. Keine der von uns propagierten Maßnahmen haben wir in den Diskotheken vorgefunden – bis auf den einen Fall, in dem Ohrstöpsel angeboten werden: keinen Limiter, der die Lautstärke begrenzt, kein Pegelmessgerät, das den Besuchern oder doch wenigstens dem Diskjockey die Lautstärke anzeigt.

Wenn vierzig Stunden zu vierzehn Minuten werden

Um diese Ergebnisse einschätzen zu können, sei noch einmal in Erinnerung gerufen: In einem Betrieb müssen Arbeitgeber bei einem Schallpegel von über 85 Dezibel ihren Beschäftigten persönlichen Gehörschutz bieten – die Arbeitnehmer müssen ihn auch tragen – weil sich sonst nach fünf bis zehn Jahren Gehörschäden zeigen. Bei einem Pegel von 80 Dezibel sollen sie es tun. Dabei wird unterstellt, dass die Beschallung bei einer Fünftagewoche über eine achtstündige Schicht andauert.

Wöchentlich vierzehn Minuten bei einem Mittelungspegel von 107 Dezibel können das Gehör genauso schädigen wie 85 Dezibel in wöchentlich vierzig Stunden.



© Christian Steiner, pixelio.de

Befragungen in anderen Städten zeigen, dass Jugendliche durchschnittlich zwei- bis dreimal im Monat eine Diskothek besuchen, etwa 10 Prozent der Befragten mindestens ein- bis zweimal pro Woche und etwa 5 Prozent noch häufiger (achtmal im Monat). Zwischen Alter und Besuchshäufigkeit besteht ein Zusammenhang: Die 17 bis 22 Jahre alten Befragten geben an, häufiger als viermal im Monat in die Diskothek zu gehen. Danach nimmt die Besuchshäufigkeit ab. Durchschnittlich halten sich die Gäste drei bis vier Stunden in der Diskothek auf, etwa zehn bis 15 Prozent der Befragten verbringen jeweils sechs und mehr Stunden dort. Allgemein lässt sich sagen, dass Jugendliche und junge Erwachsene rund zehn Jahre intensiv Musik hören. Das ist noch kein Arbeitsleben, aber grob geschätzt gehen wir davon aus, dass 85 Dezibel in vierzig Stunden das Gehör in gleicher Weise schädigen können wie 101 Dezibel in einer Stunde. Vierzehn von 28 Tanzflächen in Hamburg erreichen einen Mittelungspegel von 103 Dezibel: hier reichen bereits 38 Minuten und bei dem höchsten Mittelungspegel von 107 Dezibel sogar nur vierzehn Minuten, um das gleiche Schädigungspotenzial wie die Dauerbeschallung von 85 Dezibel in einer Woche bei der Arbeit zu bewirken.

Bayern und Rheinland-Pfalz: Wir stehen nicht allein

Nun lässt sich einwenden, unsere Untersuchung habe rein orientierenden Charakter und genüge strengen wissenschaftlichen Kriterien nicht. Der Vergleich mit Untersuchungen in Bayern, Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein zeigt aber, dass den Ergebnissen durchaus zu trauen ist:
In Bayern lag der Mittelungspegel über 30 Minuten in sechzehn von zwanzig untersuchten Diskotheken (80 Prozent) über 99 Dezibel mit einem Maximum von 107 Dezibel, das heißt, wir bewegen uns auf ähnlichem Niveau. Die Unterschiede

© uNi, pixelio.de

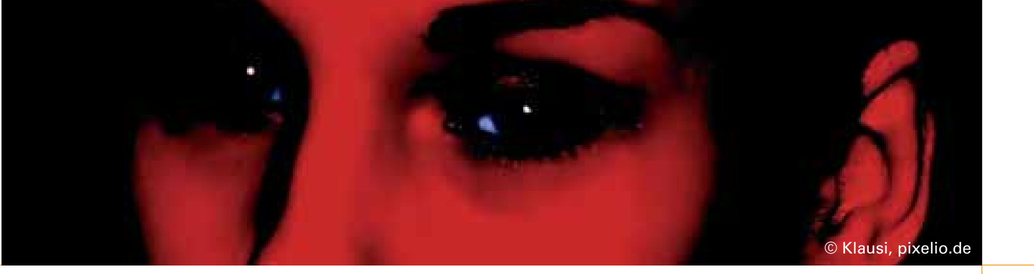
lassen sich wahrscheinlich darauf zurückführen, dass die Bayern angemeldet gemessen haben und zwischen 23:00 und 02:00 Uhr, wir in Hamburg dagegen unangemeldet und später in der Nacht. Im Laufe der Nacht steigt die Lautstärke häufig an, wie auch die Studie aus Bayern zeigte.

Die Rheinland-Pfälzer haben auf 37 Tanzflächen in 25 Diskotheken jeweils über fünf Minuten gemessen. Fünf Messungen zeigen einen Mittelungspegel über 99 Dezibel (14 Prozent), 86 Prozent der Tanzflächen liegen darunter. Der höchste Mittelungspegel betrug hier 104 Dezibel, in Hamburg und Bayern dagegen 107 Dezibel (vgl. Studienergebnisse).

In Schleswig-Holstein haben unsere Kollegen von 27 bekannten Diskotheken sechs gefragt, ob gemessen werden dürfe, nur vier haben zugestimmt. Diese verfügten alle über einen Limiter. Der höchste Mittelungspegel betrug 100,4 Dezibel, sonst lag er erwartungsgemäß unter 100 Dezibel. Gemessen wurde auch in einem Ruhebereich: hier war es mit 92 Dezibel für eine spürbare Erholung des Gehörs zu laut und auch am Tresen der vier Diskotheken wurden mit 90 bis 95 Dezibel ähnlich hohe Pegel gemessen. Wir dürfen aus der Studie schließen, dass ein Limiter eine gut funktionierende Lösung für Diskotheken darstellt.

Wer nicht hören will, muss fühlen: Reicht Freiwilligkeit aus?

Die von der Gesundheitsministerkonferenz beschlossenen Grenzwerte stellen bereits einen Kompromiss zwischen individueller Lebensgestaltung und öffentlichem Gesundheitsschutz dar. Unter 100 Dezibel ist ein Gehörschaden keineswegs ausgeschlossen; dieser Wert vermeidet lediglich extreme Schallbelastungen, die das Risiko unverhältnismäßig erhöhen. Auch die DIN 15905-5 folgt dem Leitgedanken des eigenverantwort-


© Klausi, pixelio.de

lichen Handelns: Das Publikum wird über die Gehörgefährdung informiert und kann Gehörschutz verwenden; der Betreiber einer Disko kann das Seine tun, indem er solchen Hörschutz zur Verfügung stellt. Zudem präzisiert die Norm die Verkehrssicherungspflicht des Betreibers und Veranstalters.

Andererseits: Eine vom Bundesministerium für Gesundheit geförderte Untersuchung an knapp 2.000 Wehrdienstpflichtigen aus dem Jahr 1996 ergab bei 24 Prozent der jungen Männer im Alter von 16 bis 24 Jahren bleibende Hörminderungen (Struwe et al., 1996). Eine eindeutige Zuordnung der Ursache auf eine bestimmte Lärmquelle war nicht möglich, sie ist jedoch in erster Linie im Bereich des Freizeitlärms zu vermuten.

Wenn wir bei einem knappen Viertel männlicher Jugendlicher Hörschäden feststellen, können wir uns Eigenverantwortlichkeit noch leisten?

Im Spannungsfeld zwischen individueller Selbstbestimmung, staatlicher Fürsorge für die Gesundheit der Bürger und steigenden Kosten im Gesundheitssystem stellt sich durchaus die Frage, ob eine Regelung das Problem lösen muss. Wenn bei einem knappen Viertel der männlichen Jugendlichen Hörschäden festgestellt werden, wenn wir die zusätzlichen Kosten des Gesundheitssystems in Betracht ziehen: können wir uns das Vertrauen auf die Eigenverantwortlichkeit sowohl der Betreiber als auch der Gäste noch leisten?

Dabei sind wir wiederholt auf die Branche zugegangen:
Wir haben

- im Jahre 2006 Diskotheken, Tanzbetriebe und Live-Musik-Clubs befragt, was Betreiber und Diskjockeys zur Problematik „Gehörschäden durch elektroakustische Beschallung“ wissen und welchen Bedarf sie an Information und Fortbildung haben;
- eine Fortbildungsveranstaltung für Diskjockeys („DJ-Führerschein“) angeboten, 165 Teilnehmer haben sie besucht;
- eine Veranstaltung zur Technik angeboten „Guter Sound unter 100 Dezibel“ für Diskothekenbetreiber, Tontechniker,

© Jens Zehnder, pixelio.de

Mixer und mobile Diskjockeys mit größerer technischer Ausstattung. Die Themen „Gesundheit“ und “Messungen nach dem Stand der Technik“ standen auf dem Programm und praktische Hilfestellung zugunsten geringerer Schallpegel; etwa vierzig Personen nahmen teil.

- ein Qualitätssiegel „Freiwillig kontrollierte Lautstärke“ entwickelt, mit dem wir verantwortungsvolle Diskotheken, Clubs und mobile Diskjockeys auszeichnen wollten. Es fanden sich lediglich zwölf Interessenten, nur ein mobiler Diskjockey und ein Jugendzentrum haben sich beworben. Sie erfüllen die Kriterien: (1) Schallpegel an der lautesten für das Publikum zugänglichen Stelle messen, (2) dem Publikum und dem Diskjockey anzeigen und (3) nur Diskjockeys mit „DJ-Führerschein“ beschäftigen. Senator Dietrich Wersich hat sie am 28. April 2009 ausgezeichnet.

Sehr ärgerlich ist, dass die Diskjockeys die – in der Fortbildung gewonnenen – Erkenntnisse kaum in ihrer praktischen Arbeit umsetzen können: Ohne Schallpegelmessung und -anzeige oder technische Schallpegelbegrenzung lässt sich die Lautstärke nun einmal nicht überprüfen.

Die Hamburger Politik diskutiert zurzeit, welche Form verbindliche Regelungen haben sollten. Den Hamburger Antrag, „gegebenenfalls in den Ländern rechtlich verbindliche Maßnahmen zur wirksamen Pegelminderung in Betracht zu ziehen“, hat die Gesundheitsministerkonferenz im Juni 2009 angenommen (GMK, 2009).

Ansprechpartnerin

Dr. Annette Lommel
Referentin in der Fachabteilung Gesundheit und Umwelt
Telefon: (040) 428 37 24 05
Fax: (040) 427 94 83 26
E-Mail: annette.lommel@bsg.hamburg.de

Literatur und Links

Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz, 2007: Was täglich zählt… Verbraucherschutz in Hamburg. Hamburg

Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz – Amt für Gesundheit und Verbraucherschutz (Hrsg.), 2008: Messprogramm „Lautstärke in Hamburger Diskotheken und Tanzbetrieben", Hamburg. (www.hamburg.de/gesundheit-umwelt/, Links „Lärm", „Lautstärke in Diskotheken", „Messprogramm ‚Lautstärke in Hamburger Diskotheken und Tanzbetrieben'")

Deutsches Institut für Normung (Hrsg.), 2007: DIN 15905-5, Veranstaltungstechnik – Tontechnik. - Teil 5: Maßnahmen zum Vermeiden einer Gehörgefährdung des Publikums durch hohe Schallemissionen elektroakustischer Beschallungstechnik. Berlin u.a.: Beuth

Gesundheitsministerkonferenz der Länder, 2005: Maßnahmen zur Verhinderung von Gehörschäden durch Musikveranstaltungen einschließlich Diskothekenlärm. Erlangen: Beschluss der 78. GMK am 30. Juni und 1. Juli 2005, Top 7.1. (www.gmkonline.de, Link „Beschlüsse", 03.08.2007)

Gesundheitsministerkonferenz der Länder, 2007: Lärm und Gesundheit – Rechtliche Maßnahmen zur Verhinderung von Gehörschäden des Publikums durch elektroakustische Beschallungsanlagen. Ulm: Beschluss der 80. Gesundheitsministerkonferenz der Länder vom 5. Juni 2007, TOP 10.1. (www.gmkonline.de, Link „Beschlüsse")

© RainerSturm, pixelio.de

Gesundheitsministerkonferenz der Länder, 2009: Lärm und Gesundheit – Verhinderung von Gehörschäden des Publikums durch elektroakustische Beschallungsanlagen. Erfurt: Beschluss der 82. Gesundheitsministerkonferenz der Länder vom 24. und 25. Juni 2009, TOP 10.2. (www.gmkonline.de, Link „Beschlüsse“)

Struwe, F. / Jansen, G./ Schwarze S./ Schwenzer C. / Nitzsche M., 1996: Untersuchung von Hörgewohnheiten und möglichen Gehörrisiken durch Schalleinwirkungen in der Freizeit unter besonderer Berücksichtigung des Walkman-Hörens, S. 44-123, in: Babisch W./ Bambach, G./ Ising, H./ Kruppa, B./ Plath, P./ Rebentisch, E./ Struwe F. (Hrsg.): Gehörgefährdung durch laute Musik und Freizeitlärm: WaBoLu Hefte, Vol. 5/96. Berlin: Institut für Wasser-, Boden- und Lufthygiene des Umweltbundesamtes. (www.kinderumweltgesundheit.de, Links „Themen“, „Lärm“, Dokumente“, „Gehörgefährdung durch laute Musik und Freizeitlärm“)

Studienergebnisse:

Bayern: Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelüberwachung, 2007: Messprogramm Schallpegel in Diskotheken

Rheinland-Pfalz: Landesamt für Umwelt, Wasserwirtschaft und Gewerbeaufsicht Rheinland-Pfalz, 2007: Programmarbeit der Gewerbeaufsicht, Landesprojekt „Lärm in Diskotheken"

Schleswig-Holstein: Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren des Landes Schleswig-Holstein, 2008: Messprogramm: Schallpegel in Diskotheken

Hinweis: Die Links wurden zuletzt aufgerufen am 28. August 2009

14 Sonne, Wind und ruhige See

© Amt für Arbeitsschutz

Sportboote in sicherem Fahrwasser?

Sonne, leichter Wind und ruhige See – so schön kann ein Tag auf dem Wasser sein. Doch plötzlich ziehen dunkle Wolken auf, der Wind wird stärker, die Wellen schlagen hoch – und der nächste Hafen ist noch weit. Ob Boot und Besatzung ihn unbeschadet erreichen hängt auch davon ab, wie das Boot konstruiert und gebaut wurde. Doch wer kontrolliert, ob Sportboote fahrtüchtig sind?

Surveillance of recreational crafts

A European Union directive aims at safeguarding personal safety and health in recreational crafts, i.e. boats of any type placed on the market for sports and leisure. Requirements are described; whereas notified bodies assess the conformity to various construction norms, we monitor conformity assessment documentation as well as the safety provisions and equipment in the market. In the unhappy event of an accident, it is our duty to dug deeper into the causes in order to identify possible material or construction errors and take the appropriate measures.

14

© Amt für Arbeitsschutz

Was ist ein Sportboot?
Alle Wasserfahrzeuge mit einer Länge zwischen 2,5 und 24m sind Sportboote zum Beispiel: Segelschiffe, Motoryachten, Ruderboote.

Nicht jedes Boot ist ein Sportboot: Kanus, Kajaks, Gondeln, Tretboote oder Rennruderboote sind zum Beispiel keine Sportboote nach Sportboot–verordnung. Sie müssen trotzdem bestimmte sicherheitstechnische Anforderungen erfüllen (vgl. Richtlinie 2001/95/EG, 2001).

Nicht nur die „Schönen und Reichen" möchten sich in ihrer zwanzig Meter langen Segelyacht in sicherem Fahrwasser bewegen. Auch der Besitzer eines Ruderbootes ist daran interessiert, dass sein Ruderboot nicht untergeht. Beide Bootstypen gehören beispielsweise zu den so genannten Sportbooten, wenn sie zwischen 2,5 m und 24 m lang sind und auf dem Wasser fahren sollen; auch Wassermotorräder - so genannte Jetskis – und Motorboote gehören dazu. Unabhängig davon, ob die Boote mit einem Motor ausgestattet sind oder mit Muskelkraft betrieben werden, alle Sportboote müssen grundsätzlich die gleichen Sicherheitsanforderungen erfüllen, ob Ruderboot oder Segelyacht. Darauf haben sich die Mitgliedsstaaten der Europäischen Union in einer Sportboot-Richtlinie geeinigt (vgl. Richtlinie 94/25/EG, 2003). Sie wurde in Deutschland mit einer Sportbootverordnung in nationales Recht eins zu eins umgesetzt (vgl. Zehnte Verordnung, 2004).

Alster oder Atlantik? Das Gewässer entscheidet über den Bootsbau

Selbstverständlich gibt es Unterschiede, wie die Anforderungen umgesetzt werden müssen. Aber diese hängen weniger von der Art des Wasserfahrzeugs ab, sondern vielmehr davon, in welchem Gewässer es eingesetzt werden soll. Ein Ruderboot auf der Hamburger Binnenalster muss also anders konstruiert und gebaut werden, als wenn Sie mit ihm den Atlantik überqueren möchten. Sportboote werden von vornherein für bestimmte Befahrgebiete entworfen und gebaut: für die Hochsee, für Gebiete außerhalb von Küstengewässern, für küstennahe Gewässer oder für geschützte Gewässer.

Damit Boot und Besatzung auch unter widrigen Bedingungen sicher ankommen, gibt es für die Konstruktion und den Bau von Sportbooten Mindestanforderungen: Werkstoffe müssen beispielsweise über eine ausreichende Festigkeit verfügen,

deshalb sind sie entsprechend auszuwählen und zu kombinieren, damit das Boot bei einer Fahrt im Sturm nicht auseinanderbricht. Wenn die Segelyacht voll beladen ist, muss zum Beispiel genügend Freibord vorhanden sein, damit sie nicht von den Wellen überflutet wird. Boote mit Benzinmotoren müssen zusätzliche Anforderungen an den Brand- und Explosionsschutz erfüllen, damit Boot und Besatzung nicht in Flammen aufgehen.

Befahrgebiete für Sportboote
A: Hochsee (Atlantik)
B: außerhalb von Küstengewässern (Nord- und Ostsee),
C: küstennahe Gewässer (Kieler oder Lübecker Bucht)
D: geschützte Gewässer (Flüsse oder Seen).

Die Mindestanforderungen wurden nicht nur festgelegt, um die Sicherheit und Gesundheit der Benutzer zu gewährleisten. Mit ihnen sollen auch technische Handelshemmnisse für Sportboote und ihre Bauteile in der Gemeinschaft beseitigt werden: gleiche Bedingungen für alle Beteiligten! Im Jahr 2003 haben die Mitgliedsstaaten der EU zudem Anforderungen an die Abgas- und Lärmemissionen von Bootsmotoren in die Richtlinie aufgenommen und damit deutlich zum Ausdruck gebracht, dass neben dem Verbraucherschutz und einem fairen Wettbewerb auch der Umweltschutz ein gleichrangiges Schutzziel ist.

Freibord
Mit „Freibord" bezeichnen Fachleute den Abstand zwischen der Wasserlinie und dem Bootsdeck.

Erfüllt das Sportboot die Mindestanforderungen?

Ein Hersteller muss erklären, dass er die Anforderungen erfüllt. Ein Prüfinstitut prüft, ob das Boot rechnerisch korrekt konstruiert und anschließend auch tatsächlich so gebaut wird, zumindest, wenn es länger als zwölf Meter ist. Marktaufsichtsbehörden kontrollieren bei Sportbooten stichprobenartig, ob die Mindestanforderungen umgesetzt und Hersteller ihren Verpflichtungen nachgekommen sind. Sind sie es nicht, können die Behörden Nachbesserung einfordern oder sogar verhindern, dass ein Boot auf den Markt kommt.

© Amt für Arbeitsschutz

Hersteller erklärt: Alles sicher!

Benannte Stellen sind von den Mitgliedsstaaten der EU anerkannte privatwirtschaftliche Prüfinstitute: Sie prüfen Bootsbau und Konstruktion.

Bringt ein Hersteller sein Boot auf den Markt oder wie der Fachmann sagt „In Verkehr“, muss er schriftlich erklären, dass es die Sicherheitsanforderungen erfüllt. Diese so genannte Konformitätserklärung ist neben einer Bootsbeschreibung bzw. Bedienungsanleitung (z.B. einem Handbuch für den Bootseigner) Bestandteil des Sportbootes und dem neuen Eigner auszuhändigen. Jeder Hersteller kann dabei die Form der Konformitätsbescheinigung frei wählen, jedoch muss er einige Mindestangaben hinein schreiben: Name und Adresse des Herstellers, die Identifikation des Unterzeichners, eine genaue Beschreibung des Bootes, alle technischen Normen, die bei der Konstruktion und dem Bau zugrunde gelegt wurden, sowie Name und Anschrift der so genannten Benannten Stelle, sofern sie bei der Herstellung beteiligt werden musste oder freiwillig beteiligt worden ist. Bei Sportbooten über 12 m Länge ist eine Benannte Stelle immer zu beteiligen, darunter nur auf Verlangen des Herstellers.

Prüfinstitute prüfen: Stimmen Bau und Konstruktion?

Sportboote sind oft Unikate, deshalb haben die Prüfinstitute große Bedeutung für die Sicherheit des Fahrzeugs.

Spricht man heutzutage von einem Serienbau der Sportboote, ist dies nicht mit dem Bau von Automobilen zu vergleichen. Der Bau von Sportbooten ist immer noch weitgehend Einzelbau. Deshalb kommt den Benannten Stellen eine besondere Bedeutung zu. Benannte Stellen sind von den Mitgliedsstaaten der EU anerkannte privatwirtschaftliche Prüfinstitute: Sie prüfen, ob die rechnerischen Ansätze bei der Konstruktion eines Sportbootes richtig gewählt und korrekt durchgeführt worden sind. Anschließend begleiten sie den Bau der Boote und deren Einzelkomponenten. Dabei kommt es vor allem darauf an, dass die Konstruktionsvorgaben eingehalten und die richtigen Werkstoffe verwendet werden. In Abhängigkeit von der Größe des Bootes und des vorgesehenen Befahr-

© Amt für Arbeitsschutz

gebietes prüfen sie entweder jedes einzelne Sportboot oder Stichproben aus einer Baureihe.

Marktaufsichtsbehörden: Stimmt wirklich alles?

Und damit alles wie vorgesehen abläuft, überprüfen die Marktaufsichtsbehörden der Länder stichprobenartig, ob die Anforderungen eingehalten werden. Sind sie es nicht, treffen sie die erforderlichen Maßnahmen und verlangen Nachbesserung. Wenn die Sicherheit und Gesundheit von Personen oder die Umwelt gefährdet ist, können sie das Inverkehrbringen eines Bootes oder seiner Ausrüstungsteile verbieten. Zuständige Marktaufsichtsbehörde in Hamburg ist unser Amt für Gesundheit und Verbraucherschutz in der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz. Unsere Mitarbeiter prüfen Sportboote und ihre Ausrüstungsteile entweder aufgrund eines bestimmten Anlasses, zum Beispiel nach einem Unfall, oder stichprobenartig ohne besonderen Grund.

Bei einem Unfall gehen wir in die Tiefe

Bei Unfällen untersuchen wir gezielt, worauf der Unfall zurückgeführt werden kann. Ist er aufgrund eines technischen Defekts passiert, zum Beispiel bei der Konstruktion, der Produktion oder liegt ein Materialfehler vor? Oder geht er auf menschliches Fehlverhalten zurück? Hat die Besatzung die Situation falsch eingeschätzt oder die eigenen Fähigkeiten überschätzt? Oder ist der Unfall auf beides, „Mensch und Maschine“ zurückzuführen? Liegt ein technischer Fehler vor, muss der Hersteller nicht nur bei dem betreffenden Boot nachbessern, sondern bei allen baugleichen und mit diesem Fehler versehenen Booten.

© Amt für Arbeitsschutz

Bei der Stichprobenkontrolle: „Erst einmal die Papiere bitte“

Für den Bau von Sportbooten sind bisher 62 verschiedene Normen verabschiedet worden. Sie betreffen Werkstoffe für den Bau von Rümpfen, legen Querstabilität und Auftrieb fest, bestimmen die maximale Antriebsleistung und den erforderlichen Brandschutz für fest eingebaute Kraftstoffsysteme.

Bei Stichproben beschränken wir uns zunächst darauf, die formalen Anforderungen und die allgemeinen Sicherheitsanforderungen zu kontrollieren. Der erste Schritt einer Marktaufsichtskontrolle ist deshalb stets die Konformitätserklärung des Herstellers zu prüfen. Der Vergleich mit dem Boot offenbart uns, ob beim Bau des Bootes alle in der Konformitätserklärung angegebenen Normen umgesetzt worden sind. 62 Normen gelten für den Bau von Sportbooten, sie beschreiben die Anforderungen an Werkstoffe, Stabilität, Antriebsleistung und an die dazu gehörigen Bauteile, wie Feuerlöscher, Kraftstoffbehälter oder Toiletten-Abfall-Sammelanlagen. Sobald wir Mängel feststellen untersuchen wir tiefergehend – wie bei Unfällen.

Hersteller sind jedoch nicht verpflichtet, ihre Boote nur nach den einschlägigen Normen zu bauen. Sie können auch eigene Ideen umsetzen. In diesen Fällen müssen sie jedoch mit einer technischen Dokumentation nachweisen, dass die vorgegebenen Sicherheitsziele der Sportbootverordnung auf andere Weise erfüllt werden. Das können eigene Werksnormen oder auch Standards anderer Staaten sein (z.B. die der US-Coastguard).

Sportboot? Wenn ja, wie viele?

Anders als auf dem Automobilsektor müssen Sportboote vor der Inbetriebnahme behördlich nicht zugelassen werden. Auch die neuen Bootseigner sind nicht verpflichtet, ihr Boot zum Beispiel bei einem technischen Überwachungsverein vorzuführen. Wir - die Aufsichtsbehörden – haben also keinerlei Kenntnisse darüber, welche und wie viele Sportboote in den Verkehr gebracht werden. Vor der Auslieferung an den Kun-

© Amt für Arbeitsschutz

© Amt für Arbeitsschutz

den können wir nicht prüfen, ob Sportboote den geltenden Sicherheitsbestimmungen entsprechen. Aus diesem Grund kontrollieren wir vorzugsweise auf Bootsmessen oder anderen Ausstellungen, bei denen Sportboote gezeigt werden. Auch hier beginnt die Kontrolle mit dem ersten Schritt: „die Konformitätserklärung bitte". Wegen der besonderen Ausstellungssituation achten wir erst einmal darauf, ob die technische Dokumentation und das dazu gehörige Sportboot zusammen passen: Wir sehen beispielsweise die Handbücher durch und schauen nach, ob die wichtigsten Warn- und Sicherheitshinweise für die Benutzung vorhanden sind: Wird auf die maximale Beladung hingewiesen, auf das Verhalten bei Feuer an Bord und wie es bekämpft werden muss? Sind Lage und Zugänglichkeit der Sicherheitseinrichtungen deutlich sichtbar, wie etwa von Lenzpumpen zum Abpumpen von eingedrungenem Wasser? Ist verständlich und nachvollziehbar, wo das Verladegeschirr angebracht werden muss, um das Boot aus dem Wasser zu holen? Schon diese ersten Überprüfungen liefern uns Hinweise, ob wir uns mit dem Hersteller in Verbindung setzen müssen, damit er vorhandene Mängel beseitigen kann.

Sportboote müssen vor ihrer Inbetriebnahme nicht behördlich zugelassen werden, deshalb kontrollieren wir vorzugsweise auf Bootsmessen und anderen Ausstellungen.

Anders ist die Lage bei Booten oder Ausrüstungsteilen, die aus Staaten außerhalb der EU importiert werden. Hier ist der Zoll „Herr des Verfahrens". Bevor er ein Sportboot für die Einfuhr in die Gemeinschaft freigeben darf, muss er prüfen, ob das Boot die Anforderungen der Sportboot-Richtlinie erfüllt. Reichen die einschlägigen Fachkenntnisse bei den Zollbeamten nicht aus, ziehen sie die Kollegen aus den Marktaufsichtsbehörden als Fachbegutachter hinzu. Übrigens: Sicherheit auf dem Wasser sollen nicht nur neue Sportboote gewährleisten, die Anforderungen der Sportboot-Verordnung gelten auch für die Einfuhr von gebrauchten Booten.

© Amt für Arbeitsschutz

Vorsicht: Auch in küstennahen Gewässern kann es gefährlich werden

Das Sicherheitskonzept der Sportbootverordnung basiert darauf, dass die Boote für die vorgesehenen Befahrgebiete entworfen, gebaut und zertifiziert werden. Für jedes dieser vier Gebiete sind bestimmte physikalische Bedingungen definiert worden, wie Windstärke und Wellenhöhe. Die Praxis hat gezeigt, dass beispielsweise auch in küstennahen Gewässern gelegentlich Bedingungen auftreten können, die denen auf der Hochsee in nichts nachstehen. So kommt es vor, dass Sportboote – auch wenn sie alle Sicherheitsanforderungen für das Befahrgebiet erfüllen – den realen Verhältnissen nicht gewachsen sind. Denkt man beispielsweise an die Tsunami-Katastrophe im indischen Ozean zurück oder auch nur daran, wie schnell sich Witterungsverhältnisse ändern und bedrohlich werden können, dann wird schnell klar, dass sich auch in küstennahen Gewässern gefährliche Situationen für Boot und Besatzung entwickeln können. Nicht zuletzt deshalb ist es wichtig, dass nicht nur die Hersteller ihre Verpflichtungen erfüllen, sondern auch die „Skipper" ihre Sportboote stets mit der gebotenen Umsicht benutzen, damit sie in sicherem Fahrwasser schwimmen.

Ansprechpartner

Axel Schmidt
Referent für technischen Arbeitsschutz
Telefon: (040) 428 37 31 82
Fax: (040) 427 94 84 07
E-Mail: axel.schmidt@bsg.hamburg.de

© Amt für Arbeitsschutz

Literatur und Links

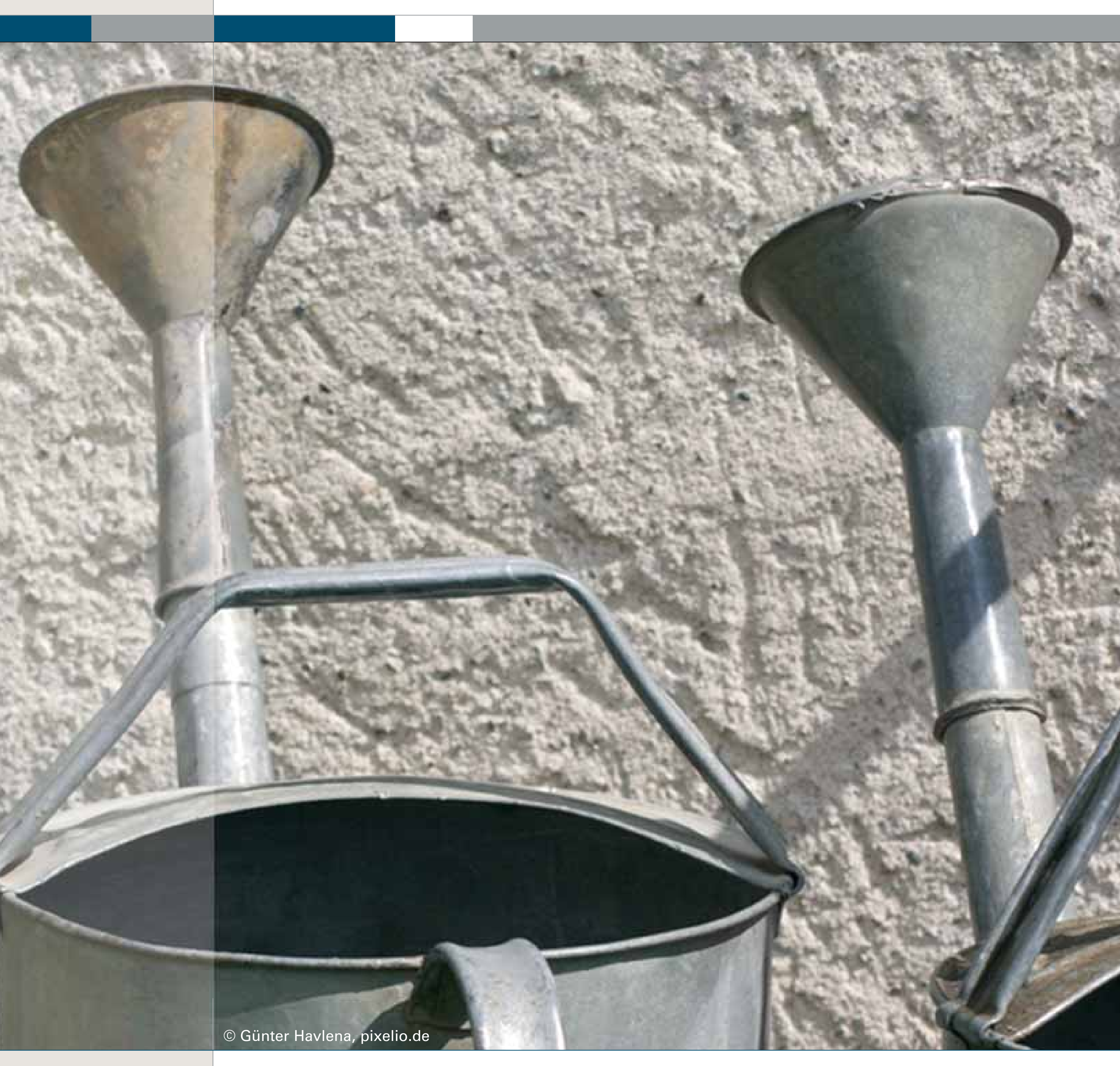
Richtlinie 94/25/EG des Europäischen Parlaments und des Rates zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über Sportboote vom 16. Juni 1994 (Amtsblatt EG Nr. L 164 vom 30.06.1994, S. 0015-0038), berichtigt Amtsblatt EG Nr. L 41, S. 0020, geändert am 16. Juni 2003, Amtsblatt EG Nr. L 214, S. 18 (Suchmaschine, Suche „Richtlinie 94/25/EG“)

Richtlinie 2001/95/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 3. Dezember 2001 über die allgemeine Produktsicherheit, Amtsblatt Nr. L 011 vom 15/01/2002, S. 0004-0017. (Suchmaschine, Suche „Richtlinie 2001/95/EG“)

Zehnte Verordnung zum Geräte- und Produktsicherheitsgesetz – 10. GPSGV: Verordnung über das Inverkehrbringen von und den Verkehr mit Sportbooten vom 9. Juli 2004, Bundesgesetzblatt, Teil I, S. 1605, zuletzt geändert durch Artikel 3 §19 der Verordnung vom 19. Dezember 2008, Bundesgesetzblatt, Teil I, S. 2868 (www.bundesrecht.juris.de, Links „1“, „10. GPSGV“)

Hinweis: Die Links wurden zuletzt aufgerufen am 28. August 2009

15 Nicht mit der Gießkanne



Risikoorientierte Überwachung in Unternehmen

Kennen Sie die Bedeutung des so genannten Gießkannen-Prinzips oder kommt Ihnen das Sprichwort „alles über einen Kamm scheren“ bekannt vor? Dann haben Sie gute Voraussetzungen, um zu verstehen, dass wir diese Prinzipien bei der Überwachung von Unternehmen nicht anwenden. Wir orientieren uns an den jeweiligen Risiken von Betrieben und ihren Produkten für die Gesundheit von Verbraucherinnen und Verbrauchern: Je höher das Risikopotenzial, desto häufiger besichtigen wir sie – das nennen wir „risikoorientierte Überwachung“.

Risk Oriented Surveillance of Hamburg Enterprises

Akin to risk management in place in many Hamburg enterprises, in various subdivisions of our department we have – wherever legally possible, and quite independently – developed concepts of risk oriented surveillance of our activities. That is, where risk is higher, our surveillance tends to be tighter. Here we present a first attempt to take stock of these our quite diverse activities and tentatively explore the possibilities of a more systematic and coherent approach. Some units have advanced into quite sophisticated systems while others still are in an explorative stage. Our approach is not to develop the one great design, we rather prefer "to construct the boat while rowing."

15

© Bernd Boscolo, pixelio.de

Wie groß das Risiko beim Bungee Jumping ist, dass das Seil reißt, wissen wir nicht. Bei unseren Überwachungstätigkeiten wissen wir schon mehr.

Was ist ein Risiko?

Nehmen wir an, Sie kaufen regelmäßig in Ihrem Supermarkt um die Ecke ein. Nach einiger Zeit fällt Ihnen auf, dass Sie dienstags häufig kein frisches Obst und Gemüse mehr bekommen. Auf Nachfrage erfahren Sie, dass diese Frischware nur mittwochs geliefert wird. Ihr Risiko, kein frisches Obst und Gemüse zu bekommen ist, also dienstags besonders hoch, am Mittwoch dagegen gering.

Sehr vereinfacht steht der Begriff „Risiko" für einen potenziellen Schaden als mögliche Folge eines Ereignisses oder einer Folge von Ereignissen. Eine etwas genauere Definition beschreibt „Risiko" als Kombination der Wahrscheinlichkeit eines Ereignisses und dem Eintritt eines Schadens. Uns geht es nicht darum, eine mathematische Formel zu entwickeln nach dem Muster: „gemessene Auftretenswahrscheinlichkeit X bezifferbarer Schaden = Risiko". Wir arbeiten bei unseren Überwachungskonzepten eher mit „informiertem Raten", frei übersetzt aus dem englischen Begriff „educated guess".

Bei unserer Risikoorientierung versuchen wir abzuschätzen, wie wahrscheinlich es ist, dass eine Gefährdung eintritt, die einen Schaden auslösen könnte: Bei wem findet sich besonders viel unsicheres Spielzeug? Welche Lebensmittel sind besonders leicht verderblich? Hat jemand in seinem Betrieb ein funktionierendes Qualitätsmanagement aufgebaut, mit dem Produktionsfehler möglichst früh erkannt werden? Wo sind die Schutzmaßnahmen für die Beschäftigten so gut ausgebaut, dass die Unfallwahrscheinlichkeit sinkt?

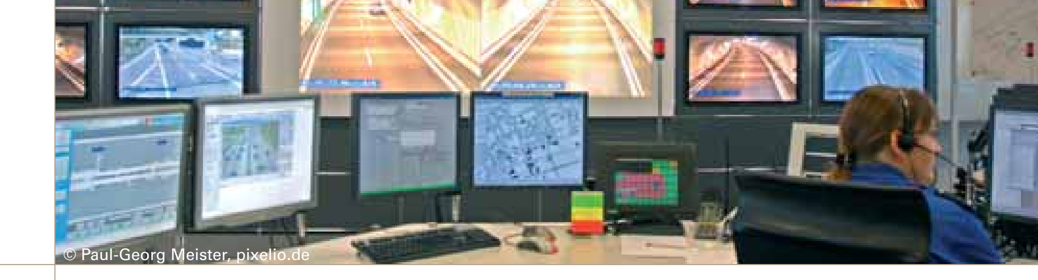
Es gibt unterschiedlich schwere Risiken oder Gesundheitsschäden, mit denen wir es im Verbraucherschutz zu tun haben. Wenn eine Tankstelle brennt, ein Druckkessel explodiert oder ein Bauarbeiter vom Gerüst stürzt, sind möglicherweise Todesfälle bei Beschäftigten und Anwohnern zu beklagen. Verunreinigte Lebensmittel können ähnlich schwerwiegende Wirkungen hervorrufen, wie der „Melaminskandal" in

China gezeigt hat (vgl. Kapitel 1 in diesem Bericht). Es können aber auch leichte Vergiftungen oder Erkrankungen die Folge sein, wenn Produkte vorzeitig verdorben oder verunreinigt sind. Ein unsachgemäß gelagertes Arzneimittel verliert vielleicht seine Wirkung und hilft dem Patienten nicht mehr, der darauf angewiesen ist. Ein defektes Medizinprodukt – wie zum Beispiel ein Sterilisator – führt möglicherweise dazu, dass bei einem chirurgischen Eingriff Keime in den Organismus des Patienten gelangen.

Kräfte dort einsetzen, wo das Risiko hoch ist

Viele Verbraucherinnen und Verbraucher erwarten, dass wir alle Betriebe, Produkte, und Prozesse flächendeckend überwachen. Sobald ein Problem auftaucht oder die Medien über einen „Skandal" berichten, werden solche Stimmen laut. Sie können nach unseren folgenden Beispielen vielleicht nachvollziehen, dass wir Unternehmen mit hohen und vielen Risiken häufiger überwachen müssen, als Betriebe mit wenigen und geringen Risiken. Deshalb verteilen wir unsere Ressourcen ungleichmäßig. Zum Beispiel besichtigen wir Betriebe mit einem hohen Gefährdungspotenzial für die Beschäftigten häufiger und intensiver als Betriebe, in denen wenige Gefährdungen vorkommen. Krankenhäuser, die mit einer Vielzahl unterschiedlicher Medizinprodukte arbeiten, suchen wir häufiger auf als eine kleine spezialisierte Arztpraxis. Das jeweilige Risiko eines Unternehmens bestimmt bei unseren Konzepten den Überwachungsintervall: Wie oft wir einen Betrieb aufsuchen, hängt also davon ab, wie hoch das Risiko und wie viele Risiken für den Verbraucher existieren. Wir gewichten zudem hohe Risiken anders als Bagatell-Verstöße. Wenn ein Produkt verbotene gesundheitsgefährliche Flüssigkeiten enthält, ist das Risiko für den Käufer sehr viel größer als wenn die Gebrauchsanweisung in deutscher Sprache fehlt. Führt das Erstere zu einem Verkaufsverbot, folgt für das Zweite die Forderung, eine deutsche Bedienungsanleitung nachzuliefern.

Unternehmen mit hohem Gefährdungspotenzial für die Verbraucher besichtigen wir häufiger und intensiver als Betriebe mit geringen Risiken.


© Paul-Georg Meister, pixelio.de

Risikoüberwachung – Risikopotenziale, Methoden und Besichtigungsintervalle

In jedem unserer Überwachungskonzepte werden sowohl Risiken bewertet, die quasi auf „natürlichem" Weg durch die Eigenschaften der Produktion und der Produkte entstehen, als auch Risiken, für die Unternehmer selbst die Verantwortung tragen.

Wir erheben das Risikopotenzial im Unternehmen, bewerten und gewichten es.

Das Risikopotenzial müssen wir bei unserer Überwachung erheben, bewerten und gewichten. Es entscheidet darüber, wann wir das nächste Mal in den Betrieb gehen. Ob A, B oder C-Betriebe, Kategorie I, II oder III-Anlagen oder die Ampelfarben rot, gelb, grün – jede Einteilung dient der Klassifizierung von Unternehmen nach ihrem Risikopotenzial für die Gesundheit von Verbrauchern und bestimmt entscheidend mit, wie häufig wir das Unternehmen überwachen. Welcher Gefährdungskategorie ein Betrieb zugewiesen wird, entscheiden wir nicht am „grünen Tisch", sondern nach einer Betriebsbesichtigung, eingehenden Stichproben und Gesprächen mit den jeweils Verantwortlichen vor Ort. Bei fast allen Konzepten wird die Bestandsaufnahme mit einer Checkliste, einem Fragebogen oder einem Leitfaden durchgeführt. In die Bewertung und Gewichtung von Risiken gehen unsere Einschätzungen und Erfahrungen ein. Die Risikokonzepte sind unterschiedlich ausdifferenziert; damit versuchen wir dem jeweiligen Risikopotenzial gerecht zu werden.

Wenig Einfluss auf „natürliche" Risiken

Die Risiken, die durch die „Natur eines Betriebes" entstehen und durch die Produkte, die hergestellt werden, können Unternehmen kaum beeinflussen: Ein Fleisch- oder Fischverarbeitungsbetrieb trägt ein ungleich höheres Risiko, dass sein Hackfleisch oder Krabbensalat vorschnell verdirbt, als der

Getränkehandel oder Kiosk um die Ecke mit seinem verpackten und lange haltbaren Warensortiment. Nur wenn ein Unternehmer seine Hackfleischverarbeitung aufgibt und stattdessen einen Getränkehandel eröffnet, sinkt sein Risiko für den Verbraucher. In einem Kernkraftwerk kann es im schlimmsten Fall zu einem größt anzunehmenden Unfall (GAU) kommen. Derartig furchtbare und weit reichende Konsequenzen sind bei einem Unfall in einem kleinen Handwerksbetrieb beispielsweise undenkbar. Ein Kernkraftwerksbetreiber wird deshalb aber keine Bäckerei eröffnen.

„Hausgemachte" Risiken können Unternehmen senken

Risiken entstehen, wenn Unternehmen unsachgemäß, regelwidrig oder nachlässig handeln. Wer Hygienevorschriften nicht einhält, Lebensmittel nicht ausreichend kühlt oder aufgedeckte technische Mängel nicht umgehend beseitigt, erhöht das Gesundheitsrisiko für den Verbraucher. Nicht nur bei verunreinigten Lebensmitteln, auch bei unsachgemäß gelagerten Arzneimitteln, unzureichend gewarteten technischen Anlagen, defekten Medizinprodukten oder ungenügendem Arbeitsschutz ist die Unternehmensführung verantwortlich. Betriebe können bei allen Überwachungskonzepten ihren nächsten Besichtigungstermin beeinflussen, denn „hausgemachte" Risiken können sie beseitigen. Tun sie es – dann kommen wir nicht so häufig wieder. Bei Unternehmen, die verantwortungsvoll ihre Pflichten erfüllen oder darüber hinaus sogar in vorbildlicher Weise ihren Gestaltungs- und Kontrollverpflichtungen nachkommen, können wir davon ausgehen, dass sie ihren Betrieb auch in Zukunft gut führen werden. Sie verringern ihr Risikopotenzial für die Gesundheit der Verbraucher und werden mit weniger Kontrollen „belohnt". Wir können in diesen Fällen unsere frei gewordenen Kapazitäten auf die Betriebe verlagern, die stärker auf unsere Überwachung angewiesen sind.

Wenn ein Unternehmen unsachgemäß, regelwidrig oder nachlässig handelt, produziert es Gesundheitsrisiken für Verbraucherinnen und Verbraucher.

Welche Risiken überwachen wir risikoorientiert?

Wir stellen Ihnen im Folgenden unsere risikoorientierten Überwachungskonzepte in der Abteilung Verbraucherschutz vor. Sie beschreiben, wie wir Trinkwasser und Lebensmittel überwachen. Beides konsumieren alle Verbraucherinnen und Verbraucher täglich, und beides ist für uns alle lebensnotwendig. Umso wichtiger ist es, dass sie keine Quelle für gesundheitliche Beeinträchtigungen oder Schädigungen sind. Trinkwasser und Lebensmittel müssen „sicher" sein.

Bei anderen Überwachungskonzepten stehen vor allem Patientinnen und Patienten im Vordergrund: Medizinprodukte, Apotheken sowie Arzneimittelhersteller und -großhändler werden überwacht, damit Patienten durch unsichere, unwirksame und gesundheitsgefährliche Produkte nicht geschädigt werden.

Mit unseren Überwachungskonzepten schützen wir Verbraucher in unterschiedlichen Lebenslagen und an verschiedenen Orten.

Der Schutz von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern vor Unfällen, Verletzungen und Erkrankungen und der Schutz von Anwohnern und Umwelt liegt den beiden folgenden Konzepten zugrunde: Wir überwachen den Arbeitsschutz und technische Anlagen in Hamburger Betrieben risikoorientiert. Beide Überwachungskonzepte sind über viele Jahre erprobt und werden immer wieder an die Veränderungen in der Arbeitswelt angepasst. Die Überwachung technischer Anlagen dient nicht nur dem Schutz der unmittelbar Betroffenen im Unternehmen, auch Anwohner und Umwelt können Schaden nehmen, denn die Folgen eines Unfalls – etwa bei der Explosion eines Tanklagers – bleiben meist nicht auf den Betrieb begrenzt.

Ein neues Überwachungskonzept richtet sich auf eine spezielle Berufsgruppe, die Berufskraftfahrer. Allerdings sollen nicht nur sie vor Unfällen im Straßenverkehr geschützt werden, sondern auch alle anderen Verkehrsteilnehmer. Das risikoorientierte Konzept für ein „mehr" an Verkehrssicherheit wird zurzeit entwickelt.

Wo?	Für wen?	Zahl der überwachten Einheiten?	Konzept existiert seit	Einteilung für Überwachungs-intervall
Trinkwasser, Seite 182				
Wasserwerke, Leitungsnetz, Hausinstallationen	Alle Verbraucher	17 Wasserwerke Leitungsnetze 15 Versorgungsgebiete	8 Jahren, Parameter wechseln	Nach Menge und Anzahl belieferter Verbraucher. Hausinstallationen nach gesundheitlichen Risiken der Nutzer
Lebensmittel, Seite 185				
Lebensmittelbetriebe, S. 185	Alle Verbraucher	22.116 Hamburger Betriebe	1,5 Jahren, Deutschland	Nach 6 Betriebskategorien, 9 Risikoklassen
Lebensmittel in Betrieben, S. 190	Alle Verbraucher	Größter Teil von 8.500 Lebensmittelproben pro Jahr	Konzept in Vorbereitung	Vorgesehen sind 3 Kategorien: Hersteller, Einzelhandel mit und ohne eigene Herstellung
Medizinprodukte, Seite 192				
Einrichtungen im Gesundheitswesen	Patienten und Beschäftigte	Knapp 6.000 Einrichtungen	1998	In 3 Stufen (A, B, C-Betriebe)
Arzneimittel, Seite 197				
Hersteller und Händler, S. 197	Patienten			
Apotheken, S. 200	Patienten	Etwa 460 Apotheken	Konzept in Vorbereitung	Vorgesehen sind 3 Stufen (A, B, C-Betriebe)
Arbeitsschutz, Seite 202				
Betriebe	Beschäftigte	62.165 Betriebsstätten	1998	3 Stufen (A, B und C-Betriebe)
Technische Anlagen, Seite 208				
Betriebe	Anwohner und Beschäftigte	Etwa 34.350 überwachungsbedürftige Anlagen	1,5 Jahren	3 Stufen (Kategorie I, II und III-Anlagen)
Lenk- und Ruhezeiten, Seite 211				
Unternehmen des Bus- und Güterverkehrs, Straßenkontrollen	Fahrer, Verkehrsteilnehmer	11.415 Fahrzeuge in Hamburger Betrieben	Konzept in Vorbereitung, Deutschland	3 Stufen Ampelsystem (rot, gelb, grün)

Überblick über risikoorientierte Überwachungskonzepte der Abteilung Verbraucherschutz für unterschiedliche Gruppen von Verbrauchern

Unsere Überwachungskonzepte im Einzelnen

1 Überwachung des Trinkwassers

Wassergüte wird vom Wasserwerk bis zum Wasserhahn kontrolliert.

Das Hamburger Trinkwasser wird auf seinem Weg vom Wasserwerk zum Wasserhahn an mehreren Stationen überprüft. Je mehr Trinkwasser ein Wasserwerk für Verbraucherinnen und Verbraucher bereitstellt und durch das Leitungsnetz in die Hamburger Versorgungsgebiete fließt, desto häufiger wird seine Qualität geprüft. Ist es am Wasserhahn angekommen, entscheidet die Einwohnerzahl in den sieben Hamburger Bezirken darüber, wie häufig Proben genommen und untersucht werden. In welchen öffentlichen Einrichtungen diese Proben gezogen werden, hängt von der gesundheitlichen Empfindlichkeit der Nutzer oder Bewohner ab. Jede Wasserprobe wird nach unterschiedlichen Faktoren untersucht (Pestizide, Nitrate, Mangan, Eisen, Mikroorganismen etc.). Jede dieser Überprüfungen zählt jeweils als eine Untersuchung.

Was passiert im Wasserwerk?

Zuallererst werden Wasserproben direkt im Wasserwerk entnommen. Wie häufig das Wasser in den siebzehn Hamburger Wasserwerken geprüft wird hängt davon ab, wie viel Trinkwasser es für das Versorgungsgebiet bereitstellt. Die Hamburger Stadtteile sind insgesamt fünfzehn Versorgungsgebieten zugeordnet. Je mehr Trinkwasser vom Wasserwerk aufbereitet

© Paul-Georg Meister, pixelio.de

wird, desto mehr Verbraucher werden damit versorgt und desto öfter wird das Wasser dort untersucht: Das Wasser aus dem Wasserwerk in Rothenburgsort, das ein großes Versorgungsgebiet mit Wasser beliefert, wird am häufigsten geprüft - zehn Mal im Jahr 2008; das Trinkwasser aus dem Wasserwerk Lohbrügge dagegen nur zweimal im gleichen Jahr. Dreihundert Mal wurde im Jahr 2008 die Konzentration unterschiedlicher Stoffe geprüft, die sich im Erdboden befinden und durch Wasser gelöst werden können oder die durch landwirtschaftliche und industrielle Produktion in das Grundwasser gelangen, beispielsweise Nitrate oder Pestizide. Dieser Untersuchungsaufwand ist erheblich größer als die nachfolgenden Kontrollen des Wassers im Leitungsnetz der öffentlichen Wasserversorgung und bei der letzten Überprüfung am Wasserhahn.

Wir überwachen das Trinkwasser in Wasserwerken, Leitungsnetzen und in öffentlichen Einrichtungen.

Trinkwasser fließt durch das Leitungsnetz

Wasser, das sich nach der Kontrolle im Wasserwerk auf dem Weg zum Verbraucher im Leitungsnetz befindet, kann durch die Materialen der Rohrleitungen beeinträchtigt werden. Zudem können sich Mikroorganismen im Wasser vermehren. Wir überprüfen zum Beispiel, ob die Grenzwerte für Eisen und Mangan eingehalten werden oder ob das Trinkwasser getrübt oder gefärbt ist. Bei Auffälligkeiten reicht es meist aus, das Leitungsnetz durchzuspülen und so die Ablagerungen zu entfernen (siehe dazu genauer: Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz, 2007, S. 47ff. im Folgenden BSG, 2007). Wie häufig Trinkwasser in den Versorgungsgebieten überprüft wird, richtet sich nach der Zahl der Einwohner, die mit dem Trinkwasser versorgt werden: So stehen 224 Untersuchungen im Versorgungsgebiet Rothenburgsort beispielsweise 16 Untersuchungen in Lohbrügge gegenüber. Im Jahr 2008 wurden in allen Versorgungsgebieten Hamburgs mehr als 1.600 Untersuchungen durchgeführt.

© berwis, pixelio.de

Trinkwasser in öffentlichen Einrichtungen prüfen die Hamburger Bezirke auf Grundlage einer gesundheitlichen Risikobetrachtung: Besonders empfindliche Personen wie Kinder, Kranke und alte Menschen stehen im Vordergrund.

Wie kommt das Wasser aus dem Wasserhahn?

Am Schluss der Überwachungskette steht die stichprobenartige Überprüfung von Hausinstallationen in öffentlichen Einrichtungen. Dort kontrollieren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gesundheitsämter in den sieben Hamburger Bezirken: Die Häufigkeit richtet sich hier nach der Zahl der Einwohner jedes Bezirkes: Pro 10.000 Personen – diese Zahl wurde länderübergreifend festgelegt – soll jeweils eine Untersuchung durchgeführt werden. Für den Hamburger Bezirk mit den wenigsten Einwohnern errechnen sich auf dieser Grundlage 13 Prüfungen in Bergedorf, im bevölkerungsstärksten Wandsbek müssen dagegen 39 Untersuchungen durchgeführt werden. Die Bezirke prüfen auf Grundlage einer gesundheitlichen Risikobetrachtung: Blei im Trinkwasser ist beispielsweise für Kinder besonders gefährlich; Legionellen sind für Menschen mit einem geschwächten Immunsystem problematisch wie alte und schwerkranke Menschen. Die Bezirke prüfen deshalb vorrangig in Kindertagesstätten, Schulen, Krankenhäusern und Altenheimen. Neben dieser risikoorientierten Überwachung finden auch anlassbezogene Überprüfungen statt, zum Beispiel aufgrund von Verbraucherbeschwerden über die Trinkwasserqualität.

© sirknippsalot, pixelio.de

2 Überwachung von Lebensmitteln

Mitte des Jahres 2008 führten wir für die Bewertung der Risiken in Lebensmittelbetrieben ein neues System ein. Grund dafür war die neue Rechtsetzung der Europäischen Union: Sie erhöhte mit dem so genannten Hygienepaket die Eigenkontrollverpflichtungen der Lebensmittelunternehmer (vgl. Verordnungen (EG) 852, 853 und 854/2004). Deren Überwachung spielt zukünftig eine bedeutendere Rolle. Als Konsequenz wurde vor vier Jahren von der Bremer Lebensmittelüberwachung ein Modell zur Risikobewertung der Betriebe entwickelt und im Jahr 2008 von allen Bundesländern übernommen.

EU nimmt Unternehmer stärker in die Pflicht.

In einem zweiten Konzept entwickeln wir gemeinsam mit den Hamburger Bezirksämtern und dem Institut für Hygiene und Umwelt ein Verfahren zur risikoorientierten „Planprobenplanung". Darin legen wir fest, wo, wie viele und von welchen Lebensmitteln Proben genommen werden. Beide Überwachungskonzepte stellen wir Ihnen im Folgenden vor.

Risikoorientierte Kontrolle von Lebensmittelbetrieben

Wie oft wir die gut 22.000 Hamburger Lebensmittelbetriebe aufsuchen, richtet sich nach ihrem Risikopotenzial. Fünf Hauptrisikofaktoren werden bewertet: Welcher Betriebsart gehört der Betrieb an (Betriebsart), wie hoch ist das Gesundheitsrisiko des hergestellten Produktes (Produktrisiko), wie verlässlich ist der Unternehmer (Verlässlichkeit), wie gut ist das betriebliche Eigenkontrollsystem organisiert (Eigenkontrollsystem) und wie hygienisch wird in dem Unternehmen gearbeitet (Hygienemanagement)?

Jedes einzelne Unternehmen wird mit einer unterschiedlich hohen Zahl von Punkten bewertet: Die Skala reicht von 0 bis 200 Punkte. Je mehr Punkte für ein Unternehmen ermittelt

© Mario Heinemann, pixelio.de

Wer als Unternehmer verantwortungsvoll, verlässlich und hygienisch einwandfrei Lebensmittel herstellt, handelt oder verkauft, muss seltener kontrolliert werden.

werden, desto häufiger wird es überwacht. Je nach Punktzahl, die ein Unternehmen erreicht, fällt es in eine der insgesamt neun Überwachungsintervalle: bei 0 bis 40 Punkten zum Beispiel wird der Betrieb mindestens alle drei Jahre kontrolliert, bei 81 bis 100 Punkten einmal jährlich und ab 181 Punkten an jedem Arbeitstag. Auf die beiden erst genannten Risikofaktoren „Betriebsart“ und „Produktrisiko“ hat der Unternehmer nur bedingt Einfluss, aber wie viele Punkte dann noch hinzukommen, das hat er selbst in der Hand: Wer als Unternehmer verantwortungsvoll, verlässlich und hygienisch einwandfrei Lebensmittel herstellt, handelt oder verkauft, der wird seltener kontrolliert.

Risikofaktor 1: Betriebsart

Das erste Merkmal – die Betriebsart – ist sehr entscheidend für die Bewertung. Es kann bis zur Hälfte der maximalen Gesamtpunktzahl betragen, etwa dann, wenn der Betrieb Lebensmittel selbst herstellt oder sie verarbeitet. Die Bewertung ändert sich nur, wenn der Betrieb den Umgang mit dem Produkt oder seine Produktpalette ändert, zum Beispiel wenn er zukünftig Hackfleisch nicht mehr nur verkaufen, sondern auch selbst herstellen will. Die „Betriebsart“ führt zu einer Risikoeinstufung des Betriebes unabhängig davon, wie ein Unternehmer seinen Betrieb führt: Betriebe mit einer eingeschränkten Produktpalette wie in Drogerien, mit lange haltbaren Produkten wie ein Getränkehandel oder mit einem speziellen Kundenkreis zum Beispiel im Fitness-Center, stellen für den Verbraucher ein eher geringes Risiko dar und erhalten keine oder wenig Punkte. Dagegen bedeuten Betriebe, die leicht verderbliche Lebensmittel herstellen, verarbeiten oder transportieren wie Milcherzeugnisse, Fleisch, Eier oder Fisch, ein höheres Gesundheitsrisiko für den Verbraucher.
Mit maximal 100 Punkten wird ein Unternehmen aufgrund seiner Betriebsart bewertet.

Risikofaktor 2: Produktrisiko

Auch das Produktrisiko ist ein Risikofaktor, der unabhängig von der Unternehmensführung ist. Das „empfindlichste“ Lebensmittel im Betrieb führt zur Bewertung. Es spielt keine Rolle, wie hoch der Anteil dieses Lebensmittels an der Gesamtproduktion des Unternehmens ist, wie es verarbeitet oder vertrieben wird. Mit 0 Punkten wird das Produktrisiko zum Beispiel bewertet, wenn das „empfindlichste“ Produkt länger als drei Monate haltbar oder verpackt ist oder nicht gekühlt werden muss. Dagegen bekommt der Betrieb 20 Punkte, wenn die Haltbarkeit des Produktes weniger als eine Woche beträgt, es zum Verzehr in rohem Zustand geeignet ist oder ohne Wärmebehandlung gegessen werden darf.

Bewertung von Risikofaktoren in Lebensmittelbetrieben

Risikofaktoren	Bewertung von… bis… Punkte	Einfluß des Unternehmers auf die Bewertung
Betriebsart	0 - 100	gering
Produktrisiko	0 - 20	
Verlässlichkeit	0 - 15	hoch
Eigenkontrollsystem	0 - 25	
Hygienemanagement	0 - 40	
Insgesamt	0 - 200	

Auf die Bewertung der folgenden drei weiteren Risikofaktoren hat der Unternehmer sehr starken Einfluss.

© Jens Bredehorn, pixelio.de

Risikofaktor 3: Verlässlichkeit

Wie verlässlich ein Unternehmer ist, hängt davon ab, ob er die lebensmittelrechtlichen Bestimmungen einhält, ob er gewährleistet, dass der Ursprung seiner Produkte zurückverfolgt werden kann und wie er sein Personal qualifiziert. Diese drei Merkmale spielen bei der Bewertung der „Verlässlichkeit“ eine Rolle. Finden wir zum Beispiel keine gravierenden Mängel bei unserer Besichtigung, beseitigt der Unternehmer beanstandete Mängel zeitnah, ist die Herkunft seiner Rohware transparent und nachweisbar und beschäftigt er qualifiziertes Personal, das er regelmäßig schulen lässt – dann wird er keine oder wenig Punkte erhalten. Mit bis zu 15 Punkten kann ein unzuverlässiger Unternehmer bewertet werden: Unternehmen, bei denen wir gravierende Mängel feststellen, die notwendige Informationen für den Rückruf ihrer Produkte nicht in angemessener Frist zusammenstellen können und die zu wenig Personal beschäftigen, bekommen eine hohe Punktzahl.

Kernelemente der Basisverordnung (Verordnung (EG) Nr. 178/2002): Gleiche Bestimmungen in der EU, Lebensmittelsicherheit für die gesamte Herstellungskette („vom Acker bis zum Teller“), Rückverfolgbarkeit von Lebens- und Futtermitteln, Risikoanalyse als Basis für Maßnahmen zur Lebensmittelsicherheit, Verantwortung des Lebensmittelunternehmers auf allen Produktionsstufen.

Risikofaktor 4: Eigenkontrollsystem

Jedes Lebensmittelunternehmen ist zur Eigenkontrolle verpflichtet. Doch wie gut ist das betriebliche Eigenkontrollsystem eines Unternehmens organisiert? Zu einem funktionierenden System gehört es beispielsweise, Gefahrenanalysen durchzuführen, zu aktualisieren und zu dokumentieren. Darüber hinaus muss der Betrieb zum Beispiel die Rohwaren – also das Ausgangsmaterial – überprüfen, die Qualität der Wareneingangskontrolle, ob die Kühltemperaturen eingehalten werden und die Temperaturmessgeräte funktionieren. Auch diese Eigenkontrollen müssen dokumentiert werden. Bis zu 25 Punkte kann ein Unternehmer „kassieren“, wenn er seinen Eigenkontrollverpflichtungen nicht in dem geforderten Ausmaß nachkommt.

© ad, pixelio.de

Risikofaktor 5: Hygienemanagement

Hygiene spielt bei der Herstellung, Verarbeitung und beim Transport von Lebensmitteln eine wichtige Rolle. Das spiegelt sich auch in der maximalen Punktzahl für ein schlechtes Hygienemanagement wider. Bis zu 40 Punkte kann ein unhygienischer Betrieb erhalten: Ergreift ein Unternehmer keine Maßnahmen bei baulichen Schäden in den Räumen oder bei der Ausstattung, besitzt er keine Pläne zur Reinigung und Desinfektion, ist das Hygieneverhalten seiner Mitarbeiter inakzeptabel, der Umgang mit den Produkten oder Abfällen unhygienisch und laufen Kakerlaken über die Tische, ist das Gesundheitsrisiko für den Endverbraucher hoch.

Wann kommen wir wieder?

Ist das Unternehmen besichtigt und beurteilt, ergibt sich aus der Gesamtpunktzahl unser nächster Besichtigungstermin. Die Spanne reicht von einmal täglich an Wochentagen bei Lebensmittelbetrieben mit einer Punktzahl von mehr als 180 Punkten bis hin zu einem dreijährigen Überprüfungsintervall bei Unternehmen mit 0 bis zu 40 Punkten. Für Betriebe, die allein aufgrund ihrer Betriebsart in die höchste Risikoklasse eingestuft und deshalb mit 100 Punkten bewertet wurden, ergibt sich ein jährlicher Besichtigungsintervall, unabhängig davon, wie gut der Unternehmer seinen Betrieb im Übrigen organisiert hat.

Einmal jährlich überwachen wir zum Beispiel alle Lebensmittelbetriebe mit 100 Punkten; der Hälfte der höchst möglichen Punktzahl.

Lebensmittelproben: risikoorientiert planen

Was ist da drin? Diese Frage beschäftigt nicht nur das interessierte Mädchen in der Fernsehwerbung, dass dem Mitarbeiter ein Ei entgegenhält und unerwartet eine kompetente Antwort erhält. Wenn die Lebensmittelkontrolleure in den Hamburger Bezirken „amtliche“ Proben von Lebensmitteln nehmen, wollen sie auch genau wissen, was drin ist.

In welchen Betrieben und welche Lebensmittel kontrollieren und wie viele Proben ziehen wir?

Sie lassen die Proben im Institut für Hygiene und Umwelt untersuchen: Welche Zusammensetzung und welche Inhaltsstoffe hat das Produkt? Enthält es unerlaubte Rückstände, Verunreinigungen, Mikroorganismen oder Krankheitserreger? Vor der Frage „Was ist da drin?“ steht allerdings die Planung: „Wo kontrollieren wir?“ In welchen Betrieben die amtlichen Kontrolleure Proben nehmen, wie viele und von welchen Lebensmitteln – dieses Verfahren wird in einem Konzept für alle Hamburger Bezirke einheitlich festgelegt; wir nennen es im Folgenden risikoorientierte Planprobenplanung.

Anforderungen des Gesetzgebers

Die Europäische Union fordert von ihren Mitgliedsstaaten, dass amtliche Proben von Lebensmitteln regelmäßig und in angemessener Häufigkeit genommen werden, um den Schutz für Leben und Gesundheit des Verbrauchers zu gewährleisten (Verordnung (EG) Nr. 882/2004). Fünf Lebensmittelproben pro Jahr und pro 1.000 Einwohner sind bundeseinheitlich vorgeschrieben (§9 AVV RÜb), das ergibt für Hamburg 8.500 Proben jährlich. Welche und wie viele Lebensmittelproben gezogen werden, soll risikoorientiert erfolgen und die landesspezifischen Produktions- und Gewerbestrukturen berücksichtigen (§10 AVV RÜb).

© Sigrid Roßmann, pixelio.de

Welche Risikofaktoren legen wir unserem Konzept zugrunde?

Sie haben bereits im ersten Teil dieses Beitrags Risikofaktoren kennengelernt, die Grundlage für die Überwachung der Lebensmittelbetriebe sind. Einige spielen auch bei der Planung einer risikoorientierten Probennahme eine Rolle. Die Art des Betriebes, das Produktrisiko und das betriebliche Eigenkontrollsystem des Unternehmers entscheiden darüber, in welchen Betrieben, welche Lebensmittel geprüft und wie viele Proben genommen werden. Darüber hinaus sind aber auch die Menge und die Vielfalt der Lebensmittel, die ein Unternehmen herstellt, handelt oder verkauft entscheidende Faktoren in unserem zukünftigen risikoorientierten Überwachungskonzept.

Schwerpunkt: Geplante risikoorientierte Lebensmittelproben

Von insgesamt 8.500 Lebensmittelproben pro Jahr können wir den größten Teil risikoorientiert planen.

Ein Teil der 8.500 Lebensmittelproben pro Jahr ist nicht planbar, weil Lebensmittelkontrolleure bei bestimmten Anlässen Proben nehmen müssen. Haben sie einen bestimmten Verdacht, beschweren sich Verbraucher oder müssen beanstandete Lebensmittel noch einmal nachgeprüft werden, müssen sie kontrollieren. Weiterhin ist jedes Land verpflichtet, eine bestimmte Anzahl von Proben zu nehmen, um beispielsweise den „Lebensmittel-Warenkorb“ zu überwachen. Diese abgestimmten Programme werden bundes- oder EU-weit koordiniert. Das Schwergewicht der Lebensmittelbeprobung liegt jedoch bei der risikoorientierten Kontrolle: Wir können den überwiegenden Teil aller Lebensmittelproben risikoorientiert planen.

Damit die risikoorientierte Probenplanung einheitlich, nachvollziehbar und vergleichbar durchgeführt wird, werden die Anforderungen, die Risikofaktoren und die Verteilung der Planproben in einem Konzept schriftlich niedergelegt. Das Konzept erarbeiten die Bezirke, das Institut für Hygiene und

Umwelt sowie unsere Fachabteilung für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen gemeinsam. Nach dem Inkrafttreten wird das Verfahren für alle sieben Bezirke in Hamburg verbindlich.

3 Überwachung von Medizinprodukten

Ein Blutdruckmessgerät in der Arztpraxis, ein Skalpell im Krankenhaus oder der Behandlungsstuhl bei Ihrem Zahnarzt sind Medizinprodukte.

Medizinprodukte sind Apparate, Instrumente, Vorrichtungen oder Stoffe, die helfen, Krankheiten oder Behinderungen zu diagnostizieren, zu therapieren, zu verhüten oder zu lindern. Ein Blutdruckmessgerät in der Arztpraxis, ein Skalpell im Krankenhaus oder der Behandlungsstuhl bei Ihrem Zahnarzt sind Medizinprodukte. Auch „Vorrichtungen", die der Empfängnisverhütung dienen, gehören zu den Medizinprodukten wie zum Beispiel die vielen Frauen bekannte „Spirale". Überwacht werden diese Produkte vom Fachbereich Medizinprodukte unserer Abteilung gemäß Medizinproduktegesetz (MPG) und den dazu gehörigen Verordnungen (wie z.B. Medizinprodukte-, betreiber, Sicherheitsplan-, Verschreibungspflicht- und Vertriebswegeverordnung). Wir beraten und beaufsichtigen Betreiber und Anwender von Medizinprodukten in Krankenhäusern, Arzt- und Zahnarztpraxen, Alten- und Pflegeheimen und in anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens. Wir überwachen auch diejenigen, die Medizinprodukte hier erstmals im Europäischen Wirtschaftsraum in den Verkehr bringen wollen – so genannte Erst-Inverkehrbringer – wie Hersteller oder Importeure und weitere Inverkehrbringer wie Händler oder Aussteller (siehe dazu genauer BSG, 2007, S. 106ff.).

Zu den Einrichtungen in Hamburgs Gesundheitswesen, die Medizinprodukte anwenden oder betreiben, zählen etwa 50 Krankenhäuser, 3.500 Arztpraxen, 1.000 Zahnarztpraxen, 50 medizinische Laboratorien, 200 Alten- und Pflegeheime, und etwa 300 Praxen von Masseuren, medizinischen Bademei-

© by-sassi, pixelio.de

stern, Krankengymnasten und Heilpraktikern. Wir recherchierten darüber hinaus etwa 140 erstmalige Inverkehrbringer, 160 Optiker, 25 Hörgeräteakustiker, 90 Orthopädiemechaniker oder -schuhtechniker, 280 zahntechnische Laboratorien außerhalb von Zahnarztpraxen sowie 240 Händler von Medizinprodukten. Diese Gruppen produzieren Medizinprodukte, sie betreiben sie nicht, was für die Überwachung rechtlich und praktisch von Bedeutung ist.

Viele Medizinprodukte – viele Risiken?

Nach welchem Konzept überwachen wir diese über 6.000 Betreiber, Anwender, Hersteller, Importeure und Händler? Welche Kriterien können wir für eine risikoorientierte Überwachung zugrunde legen?

Zunächst unterscheiden wir, wie im obigen Abschnitt erwähnt, in Betreiber von Medizinprodukten und andere. In der Überschrift nennen wir bereits ein Kriterium für eine gefährdungsbezogene Einteilung bei den Betreibern: Wenn mit vielen und unterschiedlichen Medizinprodukten gearbeitet wird, ist das Risiko, dass ein Produkt nicht einwandfrei funktioniert größer als dort, wo beispielsweise nur wenige Produkte angewendet oder betrieben werden.

Dazu kommt, dass Medizinprodukte unterschiedlich hohe Risiken für den Patienten mit sich bringen: Ein Defibrillator soll durch Stromstöße Herzrhythmusstörungen wie beispielsweise das Kammerflimmern beenden. Ein Narkosebeatmungsgerät versorgt Sie während der Operation mit Narkosegasen und Sauerstoff, eine falsche Dosierung kann ihr Leben gefährden. Ein Hochfrequenzskalpell trennt Gewebe und Gefäße in Ihrem Körper. Arbeiten diese Geräte nicht einwandfrei, werden sie ungenügend gewartet oder nicht hygienisch aufbereitet, hat das für Patienten schwerwiegende gesundheitliche Folgen.

Arbeiten Medizinprodukte nicht einwandfrei, werden sie ungenügend gewartet oder nicht hygienisch aufbereitet, hat das für Patientinnen und Patienten gesundheitliche Folgen.

© erysipel, pixelio.de

Dagegen gibt es Medizinprodukte, die nicht unmittelbar in die Funktion des menschlichen Organismus eingreifen und von denen deshalb eher geringe Risiken ausgehen: Das gute alte Heftpflaster aus der Hausapotheke ist ein solches Medizinprodukt. Ein Blick in die Medizinprodukte-Betreiberverordnung informiert Sie über die Produkte mit hohen Gesundheitsrisiken (MPBetreibV, 2002, Anlage 1).

Risiken bestimmen den nächsten Besichtigungstermin

Die unterschiedlich hohen Risiken, die Anzahl und Vielfalt von Medizinprodukten, die in einer Einrichtung verwendet werden, spielen bei deren Einteilung nach ihrem Gefährdungspotenzial eine große Rolle. Darüber hinaus gingen auch die praktischen Erfahrungen in unsere Klassifizierung mit ein, die wir in unseren Projekten und bei der Entwicklung länderübergreifender Qualitätssicherungssicherungs-Maßnahmen gemacht haben, wie etwa gemeinsamer Verfahrensanweisungen. Wir legten nach Gefährdungspotenzial die drei folgenden Betriebskategorien fest:

Größere Krankenhäuser gehören zum Beispiel zur höchsten Gefährdungskategorie. Sie betreiben nicht nur viele Medizinprodukte, sondern auch etliche mit hohem Gefährdungspotenzial.

A-Betriebe: Zu dieser Kategorie gehören alle Krankenhäuser mit mehr als 100 Betten. In großen Häusern befinden sich nicht nur ein ganzer Park unterschiedlicher Medizinprodukte, sondern auch viele Produkte, die ein hohes Risiko für die Gesundheit von Patientinnen und Patienten bedeuten. 26 Krankenhäuser entfallen auf die höchste Gefährdungsklasse.

B-Betriebe: Ein mittleres Gefährdungspotenzial liegt vor, wenn Arzt- und Zahnarztpraxen sowie andere Einrichtungen nur wenige Geräte betreiben, mindestens aber eines, von dem ein höheres Risiko ausgeht (vgl. MPBetreibV, 2002, Anlage 1). Knapp jede dritte Arztpraxis und Einrichtung ist nach unserer Einschätzung ein B-Betrieb, das sind insgesamt etwa 1.600 Betriebe.

C-Betriebe: Zu dieser Kategorie zählen alle Arzt- und Zahnarztpraxen oder sonstigen Einrichtungen, die nicht in die Kategorie der A oder B-Betriebe fallen. Dazu gehören auch all jene Betriebe, die wir selbst identifiziert haben, die Medizinprodukte anwenden.

Betriebe nach Gefährdungspotenzial für die Überwachung von Medizinprodukten

Gefährdungs-potenzial	Gefährdungs-kategorie	Anzahl der Betriebe/Einrichtungen	Besichtigungen
Hoch: Viele Medizinprodukte, auch mit hohen Risiken	A-Betrieb	ca. 26	Jährlich ein Themenschwerpunkt
Mittel: Mindestens ein Produkt mit einem hohen Risiko, eingeschränkte Produktpalette	B-Betrieb	ca 1.600	Vorrangig Betriebe, die wir noch nicht besichtigt haben und bei denen wir eine B-Einstufung erwarten, sowie in Projekten
Niedrig: Kein Produkt mit hohen Risiken, eingeschränkte Produktpalette	C-Betrieb	ca. 3.750	Nur bei bestimmten Anlässen und in Projekten

A-Betriebe besichtigen wir einmal pro Jahr. Aufgrund des breiten Aufgabenspektrums überprüfen wir dort jeweils nur eines von drei relevanten Themengebieten: Beim „klassischen“ Betrieb von Medizinprodukten prüfen wir zum Beispiel, ob vorgeschriebene Prüfungen dokumentiert wurden und die Meldewege bei Problemen mit Medizinprodukten – so genannte Vorkommnisse – in der jeweiligen Einrichtung organisiert sind. Bei der hygienischen Aufbereitung schauen wir nach, ob die Anforderungen an die Hygiene eingehalten werden. Bei unserer dritten Aufgabe, die Qualitätssicherung labormedizinischer Untersuchungen zu überprüfen, sehen wir uns an, wie die interne und externe Qualitätssicherung für

© Michael Bührke, pixelio.de

Wir prüfen neben dem „klassischen“ Betrieb von Medizinprodukten, die hygienische Aufbereitung und die Qualitätssicherung bei labormedizinischen Untersuchungen.

rund neunzig Analyten wie Glucose oder Elektrolyte durchgeführt wird.

B-Betriebe überprüfen wir nicht regelhaft wiederkehrend. Wir suchen dort projektbezogen oder nach Kapazität bevorzugt Betriebe auf, die bislang noch nicht besichtigt wurden und bei denen wir aufgrund ihrer Fachausrichtung eine Einstufung in die Kategorie B erwarten.

C-Betriebe besichtigen wir nur anlassbezogen.

Für B- und C-Betriebe entwickeln wir themenbezogene Projekte, in denen wir auch unseren Überwachungspflichten nachkommen.

Hersteller, die kein Medizinprodukt betreiben, sondern die neue Medizinprodukte auf den Markt bringen möchten, sind verpflichtet, uns – als zuständiger Marktüberwachungsbehörde – ihre Vorhaben anzuzeigen (MPG §§ 25, 30). Auch für deren Überprüfung legen wir Projekte auf (vgl. Kapitel 8).

Neuer Faktor für die Risikobewertung: sichere Aufbereitung

Wir haben Arztpraxen, Krankenhäuser und ambulant operierende Praxen besichtigt, um festzustellen, wie sie ihre Medizinprodukte aufbereiten: Wie gehen sie vor, wenn sie zum Beispiel ein Endoskop nach der Darmuntersuchung reinigen, desinfizieren oder zugehörige Biopsiezangen sterilisieren? Welche Arbeitsschritte führen sie durch, wenn sie im Anschluss seine Funktion prüfen und gegebenenfalls wieder herstellen müssen? Wir werten die Ergebnisse zurzeit aus und werden – abhängig davon – ein zusätzliches Risikomerkmal in die Bewertung der Einrichtungen einfließen lassen. Je nachdem,

© BloodyMary, pixelio.de

wie die jeweiligen Einrichtungen die Sicherheit ihrer Medizinprodukte gewährleisten, leiten wir daraus möglicherweise neue Schwerpunkte unserer Überwachung ab.

4 Überwachung der Arzneimittelsicherheit

Unser Fachbereich „Pharmaziewesen" überwacht das Herstellen von und Handeln mit Arzneimitteln und Wirkstoffen in Betrieben der Pharma-Branche, bei Händlern und in Apotheken. Bei den Herstellern überwachen wir auch vor Ort in Drittstaaten, wenn ein Hamburger Importeur Arzneimittel über den Hamburger Hafen in die Europäische Union importieren möchte. Dabei sind wir gesetzlich gehalten, diese Betriebe „regelmäßig in angemessenem Umfang unter besonderer Berücksichtigung möglicher Risiken" zu besichtigen (Arzneimittelgesetz § 64, 3).

Wir überwachen das Herstellen und Handeln mit Arzneimitteln und Wirkstoffen in Betrieben der Pharma-Branche, bei Händlern und in Apotheken.

Wir beschreiben zunächst die Risikoorientierung bei der Überwachung von Herstellern und Großhändlern, danach die bei Apotheken.

Überwachung bei Herstellern und Händlern

Hersteller und Händler brauchen eine „amtliche" Erlaubnis, bevor sie Arzneimittel produzieren oder mit ihnen handeln dürfen. Nach den Betriebsbesichtigungen, die wir im Rahmen dieser Erlaubnisverfahren durchführen, teilen wir Hersteller und Großhändler in drei Risikogruppen ein; sie bilden die Grundlage für die Häufigkeit regelmäßiger Besichtigungen.

© Günter Havlena, pixelio.de

Bei unserer Überwachung orientieren wir uns nicht an dem Risiko, dass das Arzneimittel selbst für die menschliche Gesundheit darstellen kann – dieses wird bei der Zulassung berücksichtigt. Vielmehr orientieren wir uns an dem Risiko, dass durch ein mangelhaftes Qualitätsmanagement, durch die Produktpalette oder durch die besondere Handelsaktivität entstehen kann.

Risiken für die Arzneimittelsicherheit entstehen durch mangelhaftes Qualitätsmanagement, die Produktpalette und durch besondere Handelsaktivitäten.

(1) Qualitätsmanagement (QM)-System: Die Anforderungen an ein QM-System in Betrieben, in denen ein Einzelner – überwiegend am Telefon – seine Geschäfte abwickelt, unterscheiden sich selbstverständlich von einem Großbetrieb mit vielen verschiedenen Produktlinien. Im ersteren Fall erwarten wir zwar kein ausgefeiltes QM-System, die- oder derjenige sollte aber die wichtigsten Anforderungen bewältigen können. Bei dem QM-System beachten wir besonders drei Aspekte:

Dokumentation: Die Dokumentationsanforderungen sind überall gleich – auch für die Überwachung eines Arzneimittels: Existieren Schadensmeldungen? Muss es gar zurückgerufen werden? Gibt es einheitliche Qualitätsanforderungen, für die Hersteller und Händler Notfallpläne parat haben müssen?

Lagerung und Transport: Die Anforderungen an die Lagerung und den Transport sind – ob Klein- oder Großbetrieb – im Prinzip ähnlich, auch wenn sie bei großer Vielfalt komplexer werden. Damit Arzneimittel nicht ihre Wirkung verlieren, müssen sie fach- und sachgerecht gelagert und transportiert werden. Sind viele Zwischenhändler beteiligt, ist das Risiko unsachgemäßer Lagerung größer, als wenn nur ein Händler die Arzneimittel transportiert.

Umgang mit Notfällen: Der Betrieb muss im Falle eines Arzneimittelrückrufes sicherstellen, dass er alle seine Kunden – andere Großhändler und Apotheken – umgehend informiert und die entsprechenden Medikamente nicht mehr abgegeben

© BirgitH, pixelio.de

werden. Mindestens dafür bedarf es eines Ablaufplans – selbst im „Einmannbetrieb“, und das Personal muss wissen, was es zu tun hat.

In Betrieben vergleichbarer Größe und Vielfalt erkennen wir durchaus Unterschiede in der Systematik und Qualität, mit der ein Betrieb arbeitet. Unsere Bewertung des Gefährdungspotenzials kann ein Unternehmen stark beeinflussen, wenn es ein gutes Qualitätsmanagement-Systems betreibt.

(2) Produktpalette: Bei der Produktpalette achten wir nicht nur auf die Vielfalt, sondern auch auf besonders fälschungsanfällige Medikamente und Wirkstoffe, wie etwa die so genannten Life-Style Produkte (Potenz-, Schlankheitsmittel) oder Betäubungsmittel, die beispielsweise besonders gegen freien Zugang zu schützen sind.

(3) Handelsaktivität: Bei den Handelsaktivitäten achten wir zum Beispiel darauf, inwieweit der Hersteller Wirkstoffe oder der Großhändler seine Produkte aus dem EU-Ausland bezieht, und ob der Händler direkt vom Produzenten kauft oder einem anderen Großhändler.

Hat der Hersteller oder Zwischenhändler seine Produktpalette und seine Kunden- und Lieferantenbeziehungen gewählt, kann er selbst durch sein Verhalten die Risikoeinstufung für diese beiden Merkmale nicht mehr steuern.

Die Überwachung bei Herstellern in Drittstaaten haben wir eingehender in unserem ersten Bericht beschrieben (BSG, 2007, S. 94ff.), die bei Großhändlern finden Sie ausführlicher in diesem Bericht in Kapitel 8.

Bezieht ein Großhändler seine Arzneimittel aus dem EU-Ausland, ist das Risiko für den Verbraucher höher, als wenn er sie direkt vom Produzenten kauft.

Überwachung in Apotheken

Zehn ehrenamtliche Pharmazierätinnen und Pharmazieräte überwachen risikoorientiert Hamburgs Apotheken. Sie sind besonders qualifizierte Apothekerinnen und Apotheker, die wir bei ihrer Überwachungstätigkeit unterstützen. Sie suchen die Apotheken unangemeldet auf und überprüfen vor Ort, ob die gesetzlichen Bestimmungen eingehalten werden, zum Beispiel die Apothekenbetriebsordnung (1995), das Arzneimittelgesetz oder die Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (1998). Bei ihren Inspektionen prüfen sie, welche Risikofaktoren vorhanden sind und bewerten das Ergebnis mit Punkten. Bisher wurden rund 300 der 460 Apotheken so bewertet (Stand Juli 2009). Folgende Risikofaktoren spielen eine Rolle und werden mit Punktwerten gewichtet:

- Die Vielfalt der Tätigkeitsfelder: Je mehr unterschiedliche Arzneimittel in der Apotheke selbst hergestellt werden, desto stärker gewichten wir durch die Anzahl von Punkten. Von einer Apotheke, die Zytostatika, Betäubungsmittel und eine Vielzahl weiterer Arzneimittel herstellt, geht ein höheres Risiko für die Patientensicherheit aus, als wenn sie nur ein einziges Arzneimittel produziert. Die Vielfalt der Tätigkeitsfelder fließt mit maximal zwanzig Bewertungspunkten in die Gesamtbewertung ein.

Zytostatika sind Arzneimittel zur Behandlung von Krebserkrankungen.

- Die Zahl aller Beanstandungen: Jede Beanstandung wird bei der Besichtigung gezählt, unabhängig davon, wie schwerwiegend sie ist. Je nach Gesamtzahl von Mängeln aus den unterschiedlichen Prüfbereichen (Herstellung, Lagerung, Dokumentation u. a.) gewichten wir anschließend: Weniger als fünf Mängel werden mit null Punkten bewertet, sechs bis zehn Mängel führen zu zehn Punkten und für mehr als zehn Mängel vergeben wir zwanzig Punkte.

© siepmannH, pixelio.de

- Der Schweregrad der Beanstandungen: Neben der Zahl aller Beanstandungen spielt ihr Schweregrad eine entscheidende Rolle. Wir unterscheiden zwei Schweregrade: Zehn Punkte vergeben wir bei leichteren Mängeln, zum Beispiel bei einer verspäteten Nacheichung einer Waage. Finden sich schwerwiegende Mängel, führt dies zu vierzig Punkten, beispielsweise, wenn eine Apotheke Ausgangsstoffe für Arzneimittel nicht ausreichend geprüft hat. Dem Schweregrad von Beanstandungen verleihen wir in unserem Überwachungskonzept das größte Gewicht; er spiegelt am ehesten das Risikopotenzial einer Apotheke wider.

- Abstellen von Mängeln aus vorherigen Besichtigungen: Stellt die Apothekerin oder der Apotheker beanstandete Mängel nicht zeitnah ab, erhält die Apotheke auch dafür Punkte. Zunächst sind Apotheker verpflichtet, festgestellte Mängel zu beseitigen und dies mitzuteilen. Tun sie es nicht, wird je nach Schweregrad des Mangels entweder bei einer zeitnahen Nachkontrolle oder bei der nächsten Routinebesichtigung geprüft, ob die Mängel abgestellt wurden. Sind sie es nicht, erhält die Apotheke dafür zwanzig Punkte.

Vielfalt der Tätigkeiten, Zahl und Schwere von Mängeln und Verlässlichkeit von Apothekerin und Apotheker entscheiden über das Risikopotenzial.

Aus der ihrem ermittelten Risikopotenzial entsprechenden Gesamtpunktzahl für jede Apotheke ergibt sich der Zeitabstand zur nächsten Inspektion durch die ehrenamtlichen Pharmazieräte. Apotheken mit mehr als vierzig Punkten werden im Abstand von zwei Jahren besichtigt, alle anderen bekommen längere Besichtigungsintervalle, je nach Punktzahl vier oder fünf Jahre.

Von den bisher besichtigten Apotheken konnten wir mehr als die Hälfte in die niedrigste Risikokategorie einstufen. Diese Betriebe werden erst in fünf Jahren erneut überprüft. Gut dreißig Prozent der Apotheken suchen die ehrenamtlichen Pharmazieräte in vier Jahren wieder auf, und in etwa fünfzehn Prozent wird eine erneute Besichtigung bereits nach zwei Jah-

ren stattfinden. Neben diesen regelmäßigen Besichtigungsintervallen gibt es bestimmte Anlässe, die einen sofortigen Besuch durch Mitarbeiter unserer Behörde erforderlich machen, zum Beispiel Beschwerden.

Bis wir alle Apotheken nach dem neuen Überwachungskonzept erfasst haben, stellen wir sicher, dass jede Apotheke mindestens fünf Jahre nach der letzten Besichtigung wieder aufgesucht wird. Ende 2010 werden alle Hamburger Apotheken so besichtigt sein. Auf dieser Basis überprüfen wir unser Überwachungskonzept und passen es an, wenn dies erforderlich sein sollte.

5 Überwachung des Arbeitsschutzes

Wir kontrollieren das betriebliche Arbeitsschutzsystem.

Die Grundlage für unser Hamburger Aufsichtskonzept ist eine gefährdungs- und belastungsbezogene Einteilung der Betriebe in die drei Gefährdungskategorien A, B und C: So genannte A-Betriebe haben das größte und komplexeste Belastungs- und Gefährdungsspektrum, B-Betriebe ein mittleres und C-Betriebe ein niedriges Gefährdungspotenzial für die dort beschäftigten Mitarbeiter. Je komplexer das Belastungsspektrum ist und je höher die Gesundheitsgefahren für die Mitarbeiter sind, desto häufiger und regelmäßiger besichtigen wir ein Unternehmen.

Der nächste Inspektionstermin hängt aber auch davon ab, wie gut ein Betrieb sein Arbeitsschutzsystem organisiert. Erfüllt er nicht nur alle gesetzlichen Verpflichtungen, sondern kann darüber hinaus vorbildliche Aktivitäten im Arbeitsschutz vorweisen, darf das Unternehmen länger ohne unsere Aufsicht bleiben. Hat der Betrieb wesentliche Mängel im Arbeitsschutz, wird er solange „bearbeitet", bis sie beseitigt sind.
Unabhängig von unserem risikoorientierten Überwachungskonzept suchen wir Betriebe aufgrund unterschiedlicher

Anlässe gezielt auf, unabhängig davon, welcher Gefährdungskategorie sie angehören. Ein Unfall, eine Beschwerde von Mitarbeitern oder ihren Vertretungen, ein Beratungswunsch eines Unternehmens – diese Anlässe führen zwingend zu einer so genannten anlassbezogenen Besichtigung.

Vielfalt und Höhe der Gefährdungen entscheiden über die Gefährdungskategorie

Zu den A-Betrieben gehören Unternehmen, in denen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unter vielen sowie hohen Belastungen und Gefährdungen arbeiten: Sie müssen beispielsweise mit großen Massenströmen, Gefahrstoffen oder Energie umgehen, arbeiten unter überdurchschnittlich hoher Brand- und Explosionsgefahr, Lärm oder Vibrationen, bewegen schwere Lasten, bedienen viele Maschinen und wenden unterschiedliche Fertigungstechniken an.

Wenn eine Vielzahl der Beschäftigten vielen und schweren Arbeitsbelastungen ausgesetzt ist, gehört das Unternehmen in die höchste Gefährdungskategorie.

Aber nicht nur „klassische" Belastungen wie schwere körperliche Arbeit oder viele negative Umgebungseinflüsse und Unfallgefahren geben den Ausschlag für die Zuordnung zu der höchsten Gefährdungskategorie A. Auch große Betriebe mit überwiegend Büroarbeitsplätzen können ein komplexes Belastungsspektrum haben und werden in die Kategorie A eingestuft. Hier bestehen die Belastungen eher in der überwiegend sitzenden Tätigkeit, einer hohen Arbeitsdichte, im Umgang mit Kunden und anderen Belastungen, die negativen Stress verursachen können.

Zu den A-Betrieben gehören darüber hinaus grundsätzlich alle Unternehmen, die mit dem „erweiterten Pflichtensatz" unter die Störfall-Verordnung (2005) fallen. Das sind die Betriebe, die potenziell als besonders gefährlich für ihre Mitarbeiter, Anwohner und die Umwelt eingestuft sind.

In die Kategorie B ordnen wir alle Betriebe mit mittlerem Gefährdungspotenzial ein, zum Beispiel fallen Handwerksbetriebe oder handwerksähnliche Betriebe darunter sowie alle anderen Betriebe mit mehr als etwa zwanzig Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, soweit sie nicht der Kategorie A zugeordnet sind.

In die niedrigste Gefährdungskategorie – Kategorie C – fallen alle Betriebe, die nicht der Kategorie A oder B zugeordnet wurden.

Das Statistikamt Nord zählt knapp 94.000 Unternehmen in Hamburg, davon sind mehr als 62.000 Betriebe im Betriebsstättenkataster des Amtes für Arbeitsschutz registriert und dort mit ihrer Gefährdungskategorie gekennzeichnet.
Auf die drei Gefährdungskategorien entfallen unterschiedlich viele Betriebe:

Betriebe nach Gefährdungspotenzial für die Überwachung des Arbeitsschutzes

Gefährdungs-potenzial-	Kategorie	Anzahl Betriebe	Besichtigungen
Hoch	A-Betrieb	ca. 370 Betriebe	Regelmäßig: im Abstand von 1 bis 3 Jahren
Mittel	B-Betrieb	ca. 20.000 Betriebe	Unregelmäßig: große Betriebe mit der Systemkontrollliste, alle anderen mit kleiner Checkliste in Projekten
Niedrig	C-Betrieb	ca. 73.000 Betriebe	Unregelmäßig: manchmal in Projekten, sonst anlassbezogen

© JUREC, pixelio.de

Die Gefährdungskategorie bestimmt, wie häufig und intensiv wir überwachen

Je mehr Risiken vorhanden und je stärker sie ausgeprägt sind, desto häufiger besichtigen wir Hamburger Unternehmen und desto größer sind die Anforderungen an ihr betriebliches Arbeitsschutzsystem: Bei einem Betrieb der höchsten Gefährdungskategorie A überprüfen wir regelmäßig in einer „Systemkontrolle", wie der Arbeitsschutz in die betriebliche Aufbau- und Ablauforganisation eingebunden ist. Dabei kontrollieren wir auch stichprobenartig, ob und wie die Vorschriften im Arbeitsschutz in der betrieblichen Praxis umgesetzt sind.

Große Betriebe mit einer Systemkontrollliste überprüfen

Wir verwenden eine einheitliche und für alle unsere Mitarbeiter verbindliche so genannte Systemkontrollliste. Sie enthält Fragen zu allen wichtigen Aspekten der betrieblichen Arbeitsschutzorganisation, zum Beispiel zur Unternehmenspolitik und Betriebsstruktur, Mitarbeitervertretung und –beteiligung, Prävention, zu betrieblichen Arbeitsschutzexperten, Notfallmaßnahmen, Arbeitsmitteln und Geräten. Die Liste ist umfangreich; die Gespräche mit den verantwortlichen Vertretern der Firma vor Ort und unsere stichprobenartigen Prüfungen können bis zu vier Stunden dauern. Vom Ergebnis unserer Befragung, der stichprobenartigen Überprüfung und unserer Bewertung des betrieblichen Arbeitsschutzsystems hängt der Termin der nächsten Inspektion ab: Mindestens nach drei Jahren kommen wir wieder.

Mit einer Systemkontrollliste überprüfen wir das Arbeitsschutzsystem eines Unternehmens – im Gespräch mit den Verantwortlichen vor Ort und durch Stichproben bei der Betriebsbegehung.

Kleinere Betriebe mit kurzer Checkliste prüfen

Kleine und mittelgroße Unternehmen (KMU) der Kategorie B überprüfen wir mithilfe einer kürzeren „Checkliste". Diese Firmen besichtigen unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eigeninitiativ, zum Beispiel während eines Arbeitsschutz-

© Anna Meister, pixelio.de

projektes, dass wir in der Branche durchführen. Auch bei Anlässen wie Unfällen wird der Betrieb anhand dieser Liste überprüft. C-Betriebe werden manchmal in unsere branchenbezogenen Projekte einbezogen, im Übrigen anlassbezogen besichtigt und beraten.

Auf das Wiedersehen können Betriebe Einfluss nehmen

Vor einer Systemkontrolle in A-Betrieben wird unsere Kontrollliste an das Unternehmen verschickt und ein Termin für unsere Überprüfung abgestimmt. Die erforderlichen Gesprächspartner sind die Geschäftsleitung, der Betriebsrat, die Fachkraft für Arbeitssicherheit und der Betriebsarzt, bei den stichprobenartigen Prüfungen vor Ort bei Bedarf auch Meister und Beschäftigte. Unser Besuch muss allein deshalb angekündigt und vorbereitet werden, damit die erforderlichen Gesprächspartner bei der Systemkontrolle vor Ort sind. Bei der praktischen Stichprobe wird ein Termin verabredet, nicht aber der konkrete Ort der Besichtigung. Die Systemkontrollen in kleinen und mittelgroßen Betrieben erfolgen im Rahmen einer „normalen“ Betriebsbesichtigung, je nach Gegebenheit mit oder ohne Vorankündigung.

Wen ein Betrieb nicht alle Vorschriften erfüllt, „bearbeiten“ wir ihn solange, bis er sie einhält.

Vorbildliche Betriebe sehen uns alle drei Jahre…

Unternehmen, die ein vorbildliches Arbeitsschutzsystem vorweisen können, besichtigen wir regelmäßig alle drei Jahre (siehe Tabelle). Vorbildlich bedeutet, dass sie nicht nur alle Arbeitsschutzbestimmungen einhalten, sondern der Arbeits- und Gesundheitsschutz ein fester Bestandteil ihrer Unternehmenspolitik ist, der Betrieb im Branchenvergleich ein unterdurchschnittliches Unfallgeschehen vorweisen kann und systematisch das Ziel einer menschengerechten Gestaltung der Arbeit verfolgt, beispielsweise durch ein betriebliches

Gesundheitsmanagement. Diesen Betrieben verleihen wir unsere „Arbeitsschutz-Anerkennung“ in Form einer Urkunde, die bis zur nächsten Systemkontrolle gültig ist.

Besichtigungsintervalle für Betriebe der höchsten Gefährdungsklasse

Betrieb der höchsten Gefährdungsklasse	Eingruppierung in	Besichtigungs-intervall
mit vorbildlichem Arbeitsschutzsystem	Gruppe I	alle 3 Jahre
Arbeitsschutzvor-schriften in jeder Hinsicht erfüllt	Grupppe II	alle 2 Jahre
nicht alle Vorschriften erfüllt	Gruppe III	jedes Jahr, bis der Betrieb in Gruppe II auf-steigt

Die Kriterien für die Arbeitsschutz-Anerkennung von kleinen und mittelgroßen Betrieben sind an ihre betrieblichen Bedingungen und an die für ihre Betriebsgröße geltenden Anforderungen angepasst. Sie erhalten die Urkunde, wenn sie in vorbildlicher Weise Arbeitsschutzregelungen umsetzen, zum Beispiel regelmäßige Betriebsbegehungen durchführen oder ihre Beschäftigten aktiv in die Beurteilung und Verbesserung von Arbeitsbedingungen einbeziehen.

...alle anderen Unternehmen besuchen wir öfter

Betriebe, die die Arbeitsschutzvorschriften in jeder Hinsicht erfüllen besichtigen wir alle zwei Jahre (Gruppe II). Tun sie dies nicht, kommen wir spätestens nach einem Jahr wieder (Gruppe III). Unsere Systemkontrolle endet bei diesen Unter-

nehmen erst dann, wenn sie ihren Pflichten im Arbeitsschutz nachkommen. Die jeweilige Besichtigungsstrategie und Schwerpunktsetzung wird von unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eigenverantwortlich und schriftlich festgelegt. Sie ergibt sich aus den Gefährdungsschwerpunkten und der Struktur des jeweiligen Betriebes.

6 Überwachung technischer Anlagen

Kraftwerke, Raffinerien, Tankstellen, Füllanlagen, Aufzüge und Druckbehälter sind überwachungsbedürftige Anlagen.

Hamburg hat mehr als 34.000 technische Anlagen, die – laut Gesetzgeber – überwachungsbedürftig sind. Betreiber dieser Anlagen sind gesetzlich verpflichtet, sie in regelmäßigen Abständen durch Sachverständige prüfen zu lassen. Der Arbeitsbereich Anlagensicherheit hat als staatliche Institution die Aufsicht über die zugelassenen privaten Prüforganisationen zu gewährleisten und soll die Qualität der vorgenommenen Prüfungen durch Sachverständige sicherstellen. Unsere Mitarbeiter führen beispielsweise Kontrollbesichtigungen bei überwachungsbedürftigen Anlagen durch, untersuchen Schadens- und Unfallursachen, wirken mit bei der Benennung von „zugelassenen Überwachungsstellen“ und bei Gesetzesvorhaben oder untersagen den Betrieb einer Anlage, wenn unmittelbare Gefahr droht.

Drei Gefährdungskategorien

Überwachungsbedürftige Anlagen sind nach ihrem Gefährdungspotenzial in drei Kategorien eingeteilt: Je nach Größe (Volumen) der Anlage, nach erzeugter Temperatur, Druck, Anzahl der dazugehörigen Geräte und untergeordneter Anlagen sowie nach dem potenziellen Schadensausmaß bei einem Defekt werden sie der höchsten Gefährdungsklasse (Kategorie I), der mittleren (Kategorie II) oder der niedrigsten Klasse (Kategorie III) zugeordnet.

© Dieter Schütz, pixelio.de

Kategorie I: Kraftwerke und Raffinerien

Unter diese Kategorie fallen Großanlagen und Anlagen, bei denen Gefahren in fast allen Anlagenteilen vorkommen: Kraftwerke, Tankläger, Kesselanlagen, Raffinerien und manche Chemieanlagen gehören dazu. Eine brennende Ölraffinerie oder ein aufgrund hohen Drucks explodierender Kessel haben oft verheerende Auswirkungen für die Beschäftigten, für die Anwohner und die Umwelt.

Obwohl diese überwachungsbedürftigen Anlagen in die höchste Gefährdungsklasse gehören, weil allein aus ihrem Betrieb große Gefahren erwachsen können, ist die Verlässlichkeit der Unternehmen sehr viel höher als bei den Anlagen der anderen Kategorien.

Unternehmer, die technische Anlagen der höchsten Gefährdungsstufe betreiben, sind oft sehr verlässlich und verfügen über ein gutes Qualitätsmanagement-System.

Das liegt auch an den Rahmenbedingungen, unter denen die Anlagen betrieben werden: Die meisten dieser Betriebe verfügen über ein Qualitätsmanagement-System. Die Mitarbeiter des Arbeitsbereiches Anlagensicherheit kennen die Anlagen und die Kompetenz des Personals aus ihrer früheren Sachverständigentätigkeit; sie waren bis zu deren endgültigen Privatisierung Ende des Jahres 2007 selbst in den Firmen als Sachverständige tätig. Aufgrund dieser Beziehungen bitten manche Unternehmen gezielt um Hilfestellung oder Tipps, wenn ein Problem gelöst werden muss. Routinemäßig besichtigen wir die Anlagen im Rahmen der Systemkontrollen, das bedeutet – abhängig von der Beurteilung des Arbeitsschutzsystems – alle ein bis drei Jahre (siehe vorhergehenden Abschnitt zur Überwachung im Arbeitsschutz). Weil in großen Anlagen häufig umgebaut und Abläufe verändert werden, sehen unsere Mitarbeiter die Unternehmen oft auch anlassbezogen, weil nach baulichen Veränderungen eine Schlussbesichtigung vorgeschrieben ist.

© Andreas Carjell, pixelio.de

Wenn Laien sich an Tankstellen selbst bedienen, muss das Personal mögliche Fehler einkalkulieren und für Notfälle vorbereitet sein.

Kategorie II: Tankstellen und Füllanlagen

Zu den Anlagen der Kategorie II gehören solche Betriebe, in denen überwachungsbedürftige Anlagen sehr zahlreich vorkommen oder durch die Dritte bei Pannen in hohem Maße betroffen sein können wie Chemieanlagen, Füllanlagen für Autogas, kleine Dampfkesselanlagen, Tankstellen oder große Immobilienunternehmen, die viele Aufzugsanlagen betreiben. Dritte sind zum Beispiel Kunden an der Tankstelle mit Selbstbedienung. Wenn Laien solche Anlagen bedienen, muss das Personal mögliche Fehler einkalkulieren und für Notfälle und Pannen vorbereitet sein.

Wir besichtigen diese Anlagen mindestens alle fünf Jahre. Gehören die Unternehmen zu den knapp vierhundert Betrieben der höchsten Gefährdungsklasse im Überwachungskonzept Arbeitsschutz (siehe vorigen Abschnitt), besichtigen wir sie alle ein bis drei Jahre mit unseren Arbeitsschutzkollegen im Rahmen der Systemkontrolle. Stellen wir in Projekten oder bei anlassbezogenen Besichtigungen systematische Fehler fest, zum Beispiel bei einer Schlussbesichtigung nach Umbauten, ziehen wir beispielsweise auch Service- und Betreibergesellschaften hinzu. Wenn es an der Tankstelle ein Problem gibt, dann gehören zur Problemlösung manchmal auch Firmenvertreter großer Ölgesellschaften mit an den Tisch.

Kategorie III: Aufzüge und Druckbehälter

Zu den Anlagen der Kategorie III gehören einzelne überwachungsbedürftige Anlagen. Dazu zählen die meisten Aufzüge, Druckbehälter, in denen – wie im Wasserkessel – Dampf erzeugt wird oder einzelne Tanks, in denen entzündliche Flüssigkeiten lagern. Dass Aufzüge meistens keine besondere Gefahr für die Nutzer bedeuten, sondern sie allenfalls für etwa eine halbe Stunde in eine missliche Lage bringen, haben Sie vielleicht schon in unserem Kapitel 9 „Beruhigt `liften' las-

sen?“ erfahren. Wir besichtigen Anlagen der Kategorie III im Rahmen von Schwerpunkt-Projekten und stichprobenartig.

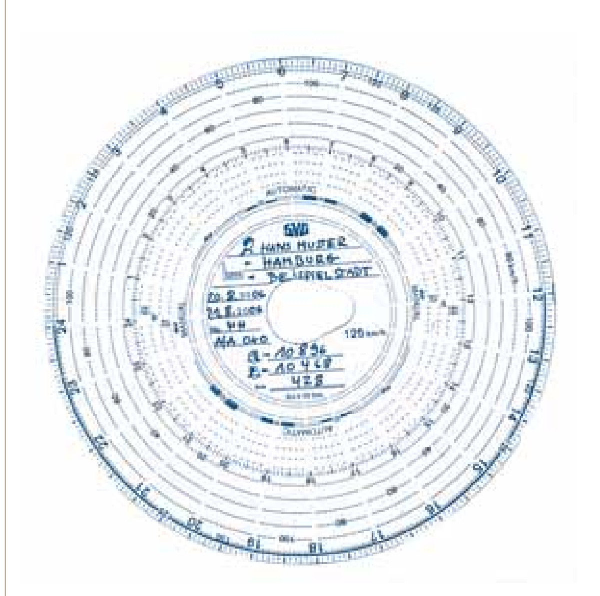
7 Überwachung von Lenk- und Ruhezeiten

Um Berufskraftfahrer vor überlangen Zeiten hinter dem Steuer und Verkehrsteilnehmer vor übermüdeten Fahrern und den von ihnen verursachten Unfällen zu schützen, hat der Gesetzgeber Sozialvorschriften im Straßenverkehr erlassen. Sie regeln die Lenk- und Ruhezeiten von Berufskraftfahrern im Güter- und Personenverkehr. Die Überwachung soll zukünftig risikoorientiert erfolgen. Die Europäische Union hat ihre Mitgliedstaaten aufgefordert, dazu ein sogenanntes Risikoeinstufungssystem für Unternehmen einzurichten (vgl. Richtlinie 2006/22 EG). Es soll flächendeckend besonders auffällige Betriebe systematisch erfassen, weil von ihnen ein hohes Risiko für die Verkehrssicherheit ausgeht. Die Kontrollaktivitäten der Aufsichtsbehörden sollen sich an dem Risikopotenzial der Betriebe ausrichten.

Unternehmen und Berufskraftfahrer im Güter- und Personenverkehr müssen Lenk- und Ruhezeiten einhalten.

Das Ampelsystem signalisiert, wer dringend kontrolliert werden muss

Die Kontrollbehörden der Länder entwickeln für Deutschland zurzeit ein dreistufiges Risikosystem, das sich an den Ampelfarben orientiert: Unternehmen sollen zukünftig nach der Anzahl und Schwere ihrer Verstöße gegen die Sozialvorschriften bewertet werden: Je häufiger sie gegen die Sozialvorschriften verstoßen und je schwerwiegender die Verstöße sind, desto höher ist ihre Risikoeinstufung und desto häufiger und strenger werden sie kontrolliert. Nicht nur die Informationen aus den Kontrollen der Firmen vor Ort fließen in das Überwachungskonzept ein, sondern auch die Ergebnisse der Straßenkontrollen: Wenn ein Hamburger Fahrer mit dem Fir-



Analoger Diagrammschreiber („Fahrtenschreiber”)

© tommyS pixelio.de

Alle Verstöße von Hamburger Fahrern oder Betrieben – ob bei Straßen- oder Betriebskontrollen festgestellt – werden im deutschen Überwachungssystem registriert.

menwagen nach Frankreich unterwegs ist, und in Saarbrücken bei einer Straßenkontrolle festgestellt wird, dass das digitale Kontrollgerät in seinem Fahrzeug nicht funktioniert, wird dieser Verstoß in der Hamburger Betriebsdatei registriert. Unternehmen mit vielen und schwerwiegenden Verstößen werden in die Kategorie „rot“ eingestuft und so lange kontrolliert, bis sie nicht mehr in dieser Kategorie gelistet sind. Unternehmen, die nicht oder nur selten gegen die Vorschriften verstoßen oder deren Verstöße nur geringfügig sind, sollen in die niedrigste Risikostufe – Kategorie grün – eingestuft werden. Bei diesen Betrieben besteht kein Anlass für eine Betriebskontrolle.

Welche Verstöße werden bewertet?

An den Symbolwirkung der Ampelfarben – rot, gelb, grün – erkennen die Aufsichtsbehörden schnell, wie ein Unternehmen beurteilt ist und welche Betriebe am dringendsten kontrolliert werden müssen. Die Ergebnisse von Betriebsüberprüfungen als auch Verstöße bei Straßenkontrollen fließen in das Risikosystem ein und werden mit Punkten bewertet. Mit wie vielen Punkten die einzelnen Verstöße gewichtet werden, ist zurzeit noch offen. Fest steht jedoch, dass folgende Aspekte berücksichtigt werden sollen:

- die Höhe der Bußgelder: je höher das Bußgeld bei einem Verstoß ausfällt, desto mehr Punkte erhält das Unternehmen.
- Schwerwiegende Verstöße: Wenn beispielsweise die maximale Tageslenkzeit um mehr als zwei Stunden überschritten, Mindestruhezeiten nicht eingehalten (z.B. nur acht Stunden), das Kontrollgerät nicht eingeschaltet oder eine fremde Fahrerkarte benutzt wird, werden diese Verstöße mit mehr Punkten gewichtet als etwas leichtere Delikte, zum Beispiel wenn die maximale Tageslenkzeit nur um dreißig Minuten überschritten wurde oder die Fahrt erst

nach fünf Stunden unterbrochen wird und nicht nach viereinhalb Stunden – wie vorgeschrieben.

- Verstöße, die auf eine Unzuverlässigkeit des Unternehmens schließen lassen: Unzuverlässige Betriebe sind ein potenzielles Risiko für die Sicherheit auf der Straße. Unternehmer, die beispielsweise kein Kontrollgerät in einem Fahrzeug einbauen oder es versäumen, defekte Geräte reparieren zu lassen, werden mit mehr Punkten rechnen müssen als solche, die es versäumt haben, das Kontrollgerät mit ausreichend Papier zu bestücken.

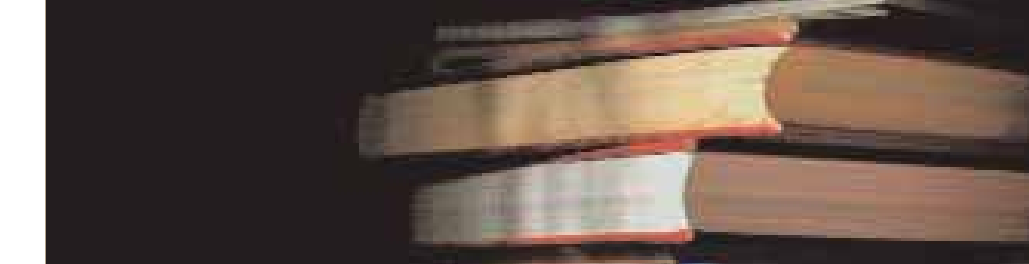
Das Risikoeinstufungssystem soll jeweils die Verstöße der beiden zurückliegenden Jahre berücksichtigen, so dass Unternehmen, die im aktuellen Jahr nicht mehr auffällig sind, in eine geringere Risikostufe eingestuft werden können.

Für Hamburg wird das neue risikoorientierte Überwachungskonzept keine weitreichenden Änderungen der Überwachungstätigkeiten des Amtes für Arbeitsschutz nach sich ziehen. Wir richten unsere Überwachung bereits heute an den Erfahrungen während der Betriebs- und Straßenkontrollen aus: Betriebe, die in den letzten zwei Jahren durch Verstöße gegen die Sozialvorschriften im Straßenverkehr häufiger aufgefallen sind, werden vorrangig und intensiver kontrolliert als andere Betriebe – bei ihnen sehen wir „rot".

Bei auffälligen Betrieben sehen wir „rot“ und kontrollieren häufig und intensiv.

Ansprechpartner

Dr. Wilhelm Thiele
Leiter der Abteilung Verbraucherschutz
Telefon: (040) 428 37 33 96
Fax: (040) 428 37 23 72
E-Mail: wilhelm.thiele@bsg.hamburg.de



Literatur und Links

Apothekenbetriebsordnung – ApBetrO, 1995: Apothekenbetriebsordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 26. September 1995, Bundesgesetzblatt, Teil I, S. 1195, die zuletzt durch Artikel 2 der Verordnung vom 2. Dezember 2008, Bundesgesetzblatt, Teil I, S. 2338 geändert worden ist. (http://bundesrecht.juris.de, Links „Gesetze/Verordnungen“, „A“, „ApBetrO“)

AVV RÜb, AVV Rahmen-Überwachung – 2008: Allgemeine Verwaltungsvorschrift über Grundsätze zur Durchführung der amtlichen Überwachung der Einhaltung lebensmittelrechtlicher, weinrechtlicher und tabakrechtlicher Vorschriften vom 3. Juni 2008 (www.verwaltungsvorschriften-im-internet.de, Links „Verwaltungsvorschriften“, „Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz“)

Arzneimittelgesetz, 2004: Zwölftes Gesetz zur Änderung des Arzneimittelgesetzes vom 30. Juli 2004. Bundesgesetzblatt, 2004 Teil I, S. 41 vom 05. August 2004 (http://bundesrecht.juris.de/amg_1976/index.html)

Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung – BtMVV, 1998: Verordnung über das Verschreiben, die Abgabe und den Nachweis des Verbleibs von Betäubungsmitteln vom 20. Januar 1998, Bundesgesetzblatt, Teil I, S. 74, 80, die zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 15. Juli 2009, Bundesgesetzblatt, Teil I, S. 1801 geändert worden ist. (http://bundesrecht.juris.de, Links „Gesetze/ Verordnungen“, „B“, „BtMVV“)

BSG – Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz, 2007: Was täglich zählt... Verbraucherschutz in Hamburg. Hamburg. (www. hamburg.de/verbraucherschutz)

Medizinprodukte-Betreiberverordnung – MPBetreibV, 2002: Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten vom 21. August 2002 (Bundesgesetzblatt Teil I, S. 3396), die durch Artikel 4 des Gesetzes vom 29. Juli 2009 (Bundesgesetzblatt Teil I, S. 2326) geändert worden ist. (http://bundesrecht.juris.de/mpbetreibv/index.html)

Medizinproduktegesetz- MPG, 2007: Gesetz über Medizinprodukte vom 7. August 2002, Bundesgesetzblatt, Teil I, S. 3146, das durch Artikel 6 des Gesetzes vom 29. Juli 2009, Bundesgesetzblatt, Teil I, S. 2326 geändert worden ist. (bundesrecht.juris.de/index.html, Links „Gesetze/Verordnungen“, „M“, „MPG“)

Richtlinie 2006/22/EG des europäischen Parlaments und des Rates vom 15. März 2006 über Mindestbedingungen für die Durchführung der Verordnungen (EWG) Nr. 3820/85 und (EWG) Nr. 3821/85 des Rates über Sozialvorschriften für Tätigkeiten im Kraftverkehr sowie zur Aufhebung der Richtlinie 88/599/EWG des Rates. (Suchmaschine, Suche „Richtlinie 2006/22/EG“)

Störfall-Verordnung – 12. BImSchV, 2005: Zwölfte Verordnung zur Durchführung des Bundes-Immissionsschutzgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 8. Juni 2005, Bundesgesetzblatt Teil I, S. 1598. (http://bundesrecht.juris.de/bimschv_12_2000/index.html)

Verordnung (EG) Nr. 178/2002 des europäischen Parlaments und des Rates vom 28. Januar 2002 zur Festlegung der allgemeinen Grundsätze und Anforderungen des Lebensmittelrechts, zur Errichtung der Europäischen Behörde für Lebensmittelsicherheit und zur Festlegung von Verfahren zur Lebensmittelsicherheit. (Suchmaschine, Suche „Verordnung (EG) 178/2002“)

Verordnung (EG) Nr. 852/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 über Lebensmittelhygiene, Amtsblatt der Europäischen Union Nr. L 139 vom 30.04.2004, S. 1 – 54. (Suchmaschine, Suche „Verordnung (EG) 852/2004“)

Verordnung (EG) Nr. 853/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 mit spezifischen Hygienevorschriften für Lebensmittel tierischen Ursprungs, Amtsblatt der Europäischen Union Nr. L 139 vom 30.04.2004, S. 55 – 205. (Suchmaschine, Suche „Verordnung (EG) 853/2004“)

Verordnung (EG) Nr. 854/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 mit besonderen Verfahrensvorschriften für die amtliche Überwachung von zum menschlichen Verzehr bestimmten Erzeugnissen tierischen Ursprungs, Amtsblatt der Europäischen Union Nr. L 139 vom 30.04.2004, S. 206 – 320. (Suchmaschine, Suche „Verordnung (EG) 854/2004“)

Verordnung (EG) Nr. 882/2004 des europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 über amtliche Kontrollen zur Überprüfung der Einhaltung des Lebensmittel- und Futtermittelrechts sowie der Bestimmungen über Tiergesundheit und Tierschutz 882/2004, Amtsblatt der Europäischen Union, L165 S. 1 - 141. (Suchmaschine, Suche „Verordnung (EG) 882/2004“)

Hinweis: Die Links wurden zuletzt aufgerufen am 28. August 2009

16

Täglich gezählt, und?

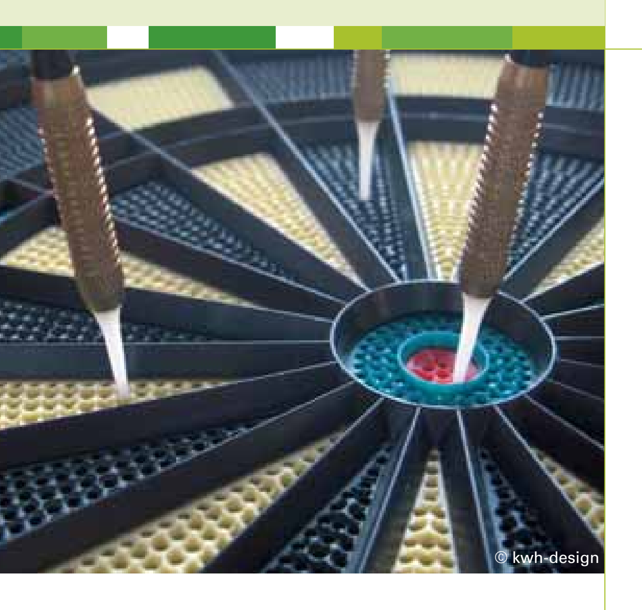
Wir ziehen Bilanz

Was ist passiert, seit wir im Dezember 2007 unseren ersten Hamburger Verbraucherschutzbericht „Was täglich zählt…“ vorgelegt haben? Wir wagen mutig einen Rückblick. Systematisch – Kapitel für Kapitel – haben wir nachgeschaut: An welcher Stelle haben wir Handlungsbedarf formuliert oder Erwartungen geäußert, und was ist heute daraus geworden? Den Maßstab haben wir streng gewählt, und natürlich konnten wir nicht alles so bewegen, wie wir es erwartet hatten. Das Fazit fällt dennoch ermutigend aus: Wir brauchen uns nicht zu verstecken.

2007 Projections Revisited

In December 2007 we presented our first report. In the previous chapters of this one we have shown some new aspects of our daily routine; the purpose here is to go through the 2007 report with a fine comb, identify projections and promises and confront them with the reality of a two year history. We are happy to conclude that some promises have been kept, some projections turned out to be true, some only in part, some in other ways as we thought, and yes, with some, there still is “to everything … a season, and a time for every purpose under the heaven”.

16



Ziele erreicht? Schritte unternommen? – Was folgte aus dem ersten Verbraucherschutzbericht?

Hamburg ist bundesweit an der Spitze im Verbraucherschutz, so das Urteil des Bundesverbands Verbraucherzentrale. Mit einem Verbraucherschutzindex, der die Arbeit zum Verbraucherschutz der sechzehn Bundesländer vergleicht, legte der Bundesverband kürzlich seinen dritten Bericht vor (BRIDGES, 2008). Hamburg hat sich seit der ersten Gegenüberstellung im Jahre 2004 nun den Spitzenplatz erkämpft - und den wollen wir gern halten.

Dazu gehört es unserer Meinung nach auch, dass wir über unsere angekündigten Vorhaben Rechenschaft ablegen: In neun Kapiteln unseres ersten Berichtes haben wir solche Ankündigungen entdeckt (Behörde für Familie, Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz, 2007, im Folgenden BSG, 2007).

Sie können – ganz nach Belieben – unterschiedlich tief eintauchen in unsere Bilanz. Die erste grobe Übersicht zeigt für unsere damaligen Themen, ob Versprechen erfüllt oder Vorhaben umgesetzt werden konnten (siehe Checkliste). Danach berichten wir kurz zu jedem Thema, was wir angekündigt oder erwartet hatten und was wir umsetzen konnten. Einzelne Punkte kommentieren wir eingehender – nicht alle aber bedürfen eines solchen Kommentars.

War das nicht oder noch nicht möglich, liegt das nicht immer an uns. Die Interessen in unserer Gesellschaft, in den Ländern und den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union sind sehr unterschiedlich – da stoßen deutsche oder Hamburger Initiativen nicht immer auf ungeteilte Zustimmung. Was in den letzten beiden Jahren umgesetzt werden konnte und was nicht, beschreiben wir auf den nachfolgenden Seiten.

© wrw, pixelio.de

Manches geht im Sauseschritt, anderes drei Schritte vor einer zurück und manchmal geht nichts mehr

Für die Leserinnen und Leser, die sich gern einen ganz schnellen Überblick verschaffen möchten, hier ein kurzes Fazit vorweg: Wir konnten in den letzten zwei Jahren einiges – oft gemeinsam mit anderen Mitstreitern – auf den Weg bringen: Wir freuen uns besonders darüber, dass Hunde und Menschen in Hamburg besser miteinander auskommen. Viele Hundebesitzer sind sensibler geworden und halten sich an die Regeln. Das Ergebnis kann sich sehen lassen: die Beißvorfälle sind rückläufig.

Wir freuen uns darüber, dass Hunde und Menschen in Hamburg besser miteinander auskommen: Die Beißvorfälle sind rückläufig.

Manche Ziele haben wir nicht erreicht: Diskothekenbetreiber beispielsweise konnten wir nicht dazu bewegen, die Lautstärke freiwillig zu senken. Deshalb macht sich Hamburg jetzt für eine gesetzliche Regelung stark. Hörschäden durch Diskotheken können wir genauso wenig akzeptieren, wie Hautschäden durch den Besuch eines Sonnenstudios. Wir unterstützten ein Gesetz, damit Minderjährige vor akuten Hautverbrennungen und Krebsrisiken geschützt werden. Ein Sonnenstudio dürfen sie zukünftig erst aufsuchen, wenn sie volljährig sind.

Hörschäden durch Diskotheken können wir genauso wenig akzeptieren, wie Hautschäden durch den Besuch eines Sonnenstudios.

Dass manches noch nicht weiter fortgeschritten ist, liegt oft nicht allein an uns: wir warten zum Beispiel auf ein abgeschlossenes Forschungsvorhaben, damit Schlachtabfälle aufgrund ihres Geruches oder ihrer Farbe nicht zufällig oder kriminell beabsichtigt auf unsere Teller gelangen können.

Wir hoffen darüber hinaus, dass sich die Europäische Union bald zu einem einheitlichen europäischen Tierschutz-Label für Lebensmittel tierischer Herkunft durchringen kann. Nur so werden Verbraucherinnen und Verbraucher in die Lage versetzt, Tierschutzgesichtspunkte bei ihrem Kauf zu berücksichtigen.

Ein jegliches hat seine Zeit, und alles Vornehmen unter dem Himmel hat seine Stunde (Ecclesiastes 3,1)

Der Alltag in einer Behörde unterscheidet sich nicht wesentlich von dem in unserem privaten Leben: Manches geht im Sauseschritt voran, manches nur in Trippelschrittchen, manches in der sprichwörtlichen „Echternacher Springprozession“: drei Schritt vor, einer zurück. Und bei manchem mussten wir erkennen, wie es im alttestamentarischen Buch des Prediger Salomo so schön heißt: „Ein jegliches hat seine Zeit, und alles Vornehmen unter dem Himmel hat seine Stunde“ (Ecclesiastes 3,1).

	Unser Thema	Seite	Vorhaben umgesetzt?
	Geiz ist nicht immer geil Billigprodukte aus Fernost	224	ja
	Lieb soll er sein! Mit dem Hund in Hamburg	226	ja
	Arbeitsschutz frisch gemacht Ein modernes Konzept für Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz	228	ja
	Daten von Taten Ausgewählte Projekte zum Hamburger Verbraucherschutz	230	ja
	Ein „offenes" Ohr haben … Lob und Tadel in Hamburger Krankenhäusern	232	nein
	Weniger Krach – gesünderer Spaß! Musik in Diskotheken unter 100 Dezibel	234	nein
	Es geht nicht nur um die Wurst Lebensmittel müssen einwandfrei sein	236	teilweise
	Essen mit gutem Gewissen Tierschutz-Label schützt Nutztiere	238	teilweise
	Qualität managen Eine Forderung auch an uns	240	teilweise
	Die Zeiten haben sich geändert Neue Lenk- und Ruhezeiten für Bus- und Lkw-Fahrer	242	teilweise

Checkliste:
Bei welchen Themen konnten Vorhaben umgesetzt werden?

© Klaus Rupp, pixelio.de

Geiz ist nicht immer geil
Billigprodukte aus Fernost

Technische Produkte aus Fernost haben in vielen Bereichen den europäischen Markt erobert. Erweisen sie sich als gefährlich, gehen wir gegen ihre Vermarktung vor. „Billigprodukte" bedeuten oft ein größeres Gesundheitsrisiko. Damit sie nicht erst auf den europäischen Markt gelangen, ist die Zusammenarbeit mit dem Zoll von besonderer Bedeutung (BSG, 2007, S. 64-77).

Was haben wir angekündigt?

1. Die EU möchte die GS-Kennzeichnung verbieten; nur noch „CE" soll zulässig sein. Die Verbraucherschutzministerkonferenz des Bundes und der Länder fordert, die CE-Kennzeichnung solle die Anforderungen des GS-Zeichens übernehmen (Ministerium, 2007, TOP 11), (S. 69f).

2. Die Zusammenarbeit mit dem Zoll werden wir ausbauen (S. 72).

Was konnten wir umsetzen?

1. Das GS-Zeichen bleibt vorläufig erhalten. Sobald es ein einheitliches EU-Kennzeichen gibt, wird es dadurch ersetzt.

2. Die Zusammenarbeit mit dem Zoll haben wir zur Routine ausgebaut, die vorbeugende Überwachung wurde zudem durch eine EU Verordnung gestärkt.

Zusammenarbeit mit dem Zoll ausgebaut: Die engere Zusammenarbeit mit den Zollbehörden ist eine notwendige Konsequenz aus der Globalisierung. Sind Waren erst einmal auf allen Märkten verteilt, lassen sie sich nur in sehr geringem Umfang und mit unverhältnismäßig hohem Aufwand wieder zurückrufen. Die Kontrolle der Produkte an die Eintrittspforte zum europäischen Markt zu verlagern, hat sich in anderen Bereichen über viele Jahre bewährt. Überwachung wirkt so viel schneller und wirtschaftlicher. Eine neue Verordnung der EU betont daher die Zusammenarbeit mit den Zollbehörden (Verordnung [EG] 765/2008). Sie tritt 2010 in Kraft. Das ist für uns in Hamburg ganz besonders wichtig: ein großer Teil der Waren, die für den europäischen Markt bestimmt sind, gelangt über unseren Hafen dorthin. Die Zusammenarbeit geht in Hamburg schon heute über die schlichte gegenseitige Information hinaus. Besteht der Verdacht, dass ein Produkt nicht die Sicherheitsstandards der EU erfüllt, so setzt der Zoll dessen Abfertigung zum freien Warenverkehr aus und schickt uns eine Produktprobe. Wir müssen innerhalb von drei Tagen der Zollbehörde rückmelden: Haben wir das Produkt überprüfen und zu einer Entscheidung gelangen können, oder benötigen wir mehr Zeit? Liegt kein Verstoß gegen Produktsicherheitsvorschriften vor und werden alle Anforderungen der EU erfüllt, geben wir das Produkt zur Zollabfertigung frei. Im anderen Fall untersagt der Zoll die Einfuhr, im schlimmsten Fall können Waren vernichtet werden.

© Sandra Präg, pixelio.de

Lieb soll er sein!
Mit dem Hund in Hamburg

Mensch und Hund kommen in Hamburg besser miteinander aus, seitdem im Jahre 2000 eine Hundeverordnung erlassen und im April 2006 ein Hundegesetz in Kraft getreten ist. Bissverletzungen nehmen ab. Welche Hunderassen gelten als gefährlich, wie viele Hundehalter lassen sich von der Anleinpflicht befreien? (BSG, 2007, S. 86-93)

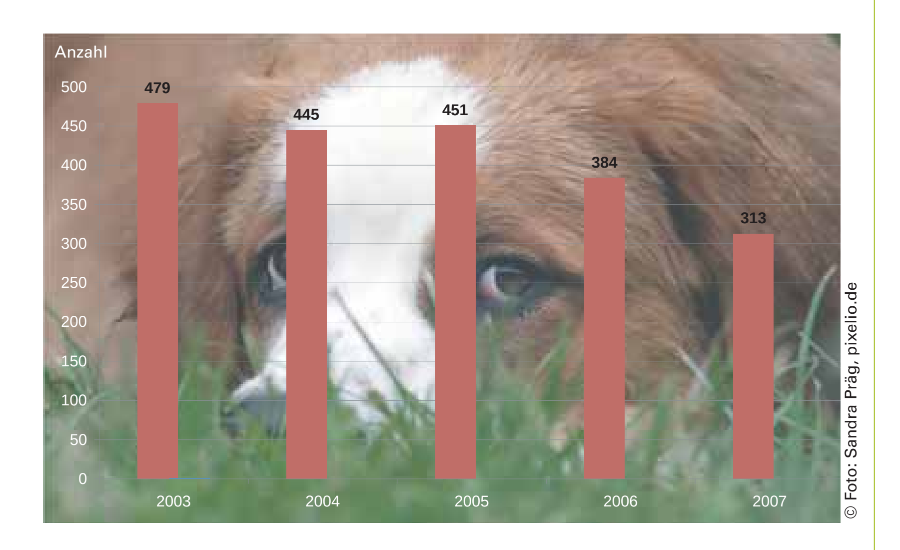
Was haben wir angekündigt?

1. Nehmen Beißvorfälle weiter ab? (S. 88 und 92)
2. Lassen sich Hundehalter durch eine Gehorsamkeitsprüfung des Hundes verstärkt von der Anleinpflicht befreien? (S. 91)
3. Müssen weitere Hunderassen als gefährlich eingestuft werden oder muss die bisherige Einstufung korrigiert werden? (S. 92)

Was konnten wir umsetzen?

1. Ja, Beißvorfälle nehmen weiter ab.
2. Ja, Gehorsamkeitsprüfungen haben nach Ablauf der Übergangsfrist zugenommen, jetzt ist der größte Bedarf abgedeckt.
3. Korrekturen sind nicht erforderlich, die nächste Überprüfung erfolgt im Jahr 2012.

Beißvorfälle nehmen ab: Von 479 Beißvorfällen im Jahr 2003 ist die Zahl auf 313 Vorfälle im Jahr 2007 zurück gegangen. Die Zahl der dabei verletzten Menschen sank von 202 im Jahr 2004, auf 144 im Jahr 2007. Seit 2008 werden die Beißvorfälle in einem zentralen Hunderegister sehr differenziert registriert. Die Verpflichtung, dieses Register zu führen, ist Teil des Hundegesetzes.



© Foto: Sandra Präg, pixelio.de

Die Zahlen von 2008 sind mit denen zurückliegender Jahre nicht mehr vergleichbar (siehe „Daten von Taten", S. 258f.)

Arbeitsschutz frisch gemacht

Ein modernes Konzept für Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz

Aufsicht, Beratung und Systemkontrolle sind die drei zentralen Elemente des Hamburger Aufsichtskonzeptes. Die Überwachung des betrieblichen Arbeitsschutzes richten wir am Gefährdungspotenzial der Unternehmen aus (BSG, 2007, S. 138-147).

Was haben wir angekündigt?

1. Wir wollen mit unseren Partnern systematische Ansätze in kleinen und mittleren Betrieben fördern und ihnen helfen, den Arbeits- und Gesundheitsschutz in ihre Betriebsabläufe einzubetten (S. 146).
2. Die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA) wird zukünftig unsere Schwerpunkte beeinflussen (S. 145).

Was konnten wir umsetzen?

1. Wir bringen jedes Jahr viele Projekte mit kleinen und mittleren Betrieben auf den Weg.
2. Zu den formulierten Zielen der GDA hat Hamburg bereits mehrere Projekte gestartet.

Klein- und Mittelbetriebe im systematischen Arbeitsschutz fördern: Wir führen – oft gemeinsam mit Kooperationspartnern – jedes Jahr „Branchenprojekte“ durch. Dabei entscheiden wir je nach Branche, betrieblicher Ausgangssituation, Kooperationspartnern, Projektlaufzeit und vorhandenen Ressourcen, welche Maßnahmen sinnvoll in einem geplanten Projekt umgesetzt werden können: Wir entwickeln einfache Instrumente für die Gefährdungsbeurteilung, zum Beispiel einen Gefahrstoff-Check für das Kfz-Gewerbe, verbreiten bewährte Verfahren in einer Branche, beispielsweise die Verarbeitung von Materialien mit lösemittelfreien Klebern in der Orthopädie- und Orthopädieschuhtechnik, vermitteln verständliche Informationen in Publikationen oder auf Veranstaltungen, schaffen bessere Zugänge zu Informationen etwa mit unserem Arbeitsschutz-Handbuch für Kleinbetriebe oder schulen Führungskräfte und Beschäftigte. In unserem Arbeitsschutzbericht „Arbeitsschutz in Hamburg. Ziele, Strategien, Handlungsfelder“ aus dem Jahr 2008 erfahren Sie mehr (BSG, 2008).

Neue Schwerpunkte durch die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA): In den nächsten vier Jahren werden von der GDA drei Ziele verfolgt: Verringerung der Zahl und Schwere von Arbeitsunfällen, berufsbedingter Hauterkrankungen und Muskel-Skelett-Erkrankungen und -Belastungen am Arbeitsplatz. Wir verfolgen in Hamburg das erste Ziel – weniger Arbeitsunfälle – zum Beispiel in der Bau- und Zeitarbeitsbranche, das zweite Ziel – weniger Hauterkrankungen – in Zahnarztpraxen, im Kfz-Gewerbe, bei Beschäftigten auf Seeschiffen, das dritte Ziel – weniger Muskel- und Skeletterkrankungen und -belastungen – bei Kassiererinnen und in Pflegeeinrichtungen. Alle Projekte sollen psychische Belastungen berücksichtigen und den systematischen Arbeitsschutz in den Betrieben fördern. (vgl. BSG: Projekte des Amtes für Arbeitsschutz).

Die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA) ist der Versuch, die historisch gewachsene zweigleisige Überwachung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes in den Betrieben durch staatliche Arbeitsschutzbehörden und die Unfallversicherungsträger durch systematische Zusammenarbeit zu überwinden. Unsere im Jahr 2007 gesetzten Ziele im Rahmen der GDA verfolgen wir in vielen Projekten gemeinsam mit anderen Partnern.

© Klicker, pixelio.de

Daten von Taten

Ausgewählte Projekte zum Hamburger Verbraucherschutz

Wir stellten Projekte vor zu allgemeinen Verbraucherschutzthemen, zum Arbeitsschutz, zu verbrauchernahen Produkten, physikalischen Einflüssen, Medizintechnologie und zur Hygiene (BSG, 2007, S. 214 - 225).

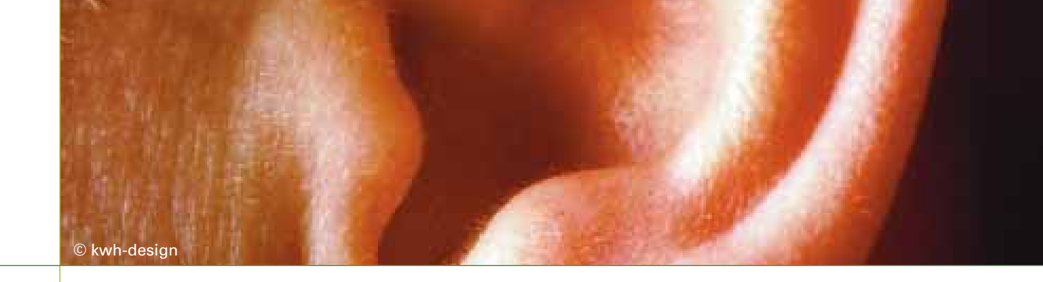
Was haben wir angekündigt?

- Zum Thema Solarien haben wir unter der Überschrift „Schön braun und trotzdem gesund?“ erklärt, dass wir die Aufklärung von Jugendlichen über die gesundheitlichen Auswirkungen von Solarien unterstützen und dafür eintreten, Jugendlichen den Besuch von Solarien gesetzlich zu verbieten (S. 223).

Was konnten wir umsetzen?

- Wir haben die Ergebnisse unserer Befragung von Hamburger Hautärzten zu Verbrennungsfällen in Sonnenstudios in unterschiedlichen Medien veröffentlicht.
Seit dem 4. August 2009 ist der Solarien-Besuch für Minderjährige gesetzlich verboten.

Sonnenstudio für Minderjährige verboten: Die Ergebnisse haben wir unter anderem auf Kongressen (EUROSKIN, vgl. Wagner, 2007), in der Fachpresse (Wagner, 2008) und im Internet (BSG, 2008b) vorgestellt. Die Hamburger Umfrage in Hautarztpraxen (BSG, 2008b) wurde zur Gesetzesbegründung für das Buch IV (Schutz vor nichtionisierender Strahlung) des geplanten Umweltgesetzbuches mit herangezogen. In 92 Prozent der 65 Hamburger Hautarztpraxen, die sich an der Umfrage beteiligten (es gibt rund 100 Praxen), wurden Menschen behandelt, die sich in Solarien verbrannt hatten, darunter waren rund ein Drittel Jugendliche. Mangelnde Information der Kunden und fehlende fachkundige Beratung – vor allem der Jugendlichen – sind ein häufiger Grund für Verbrennungen in Sonnenstudios. Bei übermäßiger Bestrahlung – egal ob mit natürlicher oder künstlicher Sonne – können akut Sonnenbrände, Entzündungen im Auge sowie allergische Reaktionen auftreten. Als langfristige Folge sind Hautkrebserkrankungen, vorzeitiges Altern der Haut sowie Trübung der Augenlinse möglich. Das Gesetz (NiSG, 2009) ist am 4. August 2009 in Kraft getreten und verbietet seitdem den Solarien-Besuch für Minderjährige. Eine noch ausstehende Verordnung sieht eine Hauttypbestimmung und Bestrahlungsplanung für Erstnutzer vor, die Begrenzung der Bestrahlungsstärke und enthält Anforderungen an die Fachkunde des Personals. Damit würden auch volljährige Besucher besser geschützt. Im Herbst 2009 soll der Referentenentwurf des Bundesumweltministeriums (BMU) für die Verordnung vorgelegt werden.



Ein „offenes“ Ohr haben ...

Lob und Tadel in Hamburger Krankenhäusern

Fast alle Hamburger Krankenhäuser haben im Jahr 2007 eine Erklärung unterzeichnet, mit der sie sich zum patientenorientierten Umgang mit Beschwerden verpflichten (BSG, 2007, S. 114-123).

Was haben wir angekündigt?

- Als nächsten Schritt werden die Beteiligten mit einer Patientenbefragung prüfen, ob aus Patientensicht der Geist der Erklärung in den Hamburger Krankenhäusern gelebt wird (S. 120).

Was konnten wir umsetzen?

- Das Beschwerdemanagement Hamburger Krankenhäuser ist nicht durch eine Patientenbefragung bewertet worden.

Keine Patientenbewertung des Beschwerdemanagements: Bis Mitte des Jahres 2008 war unsere Behörde verantwortlich dafür, dass die „Hamburger Erklärung zum patientenorientierten Umgang mit Beschwerden“ in den Hamburger Krankenhäusern umgesetzt wird, nun hat uns die Hamburgische Krankenhausgesellschaft (HKG) in der Federführung abgelöst. Die HKG hat unsere Bemühungen nicht aufgegriffen, Patientinnen und Patienten die „Hamburger Erklärung“ aus ihrer Sicht bewerten zu lassen. Stattdessen bevorzugt sie eine etappenweise Annäherung an das Ziel eines patientenorientierten Umgangs mit Beschwerden: Als nächster Schritt sollen die Krankenhäuser jährlich einen nach gemeinsamen Vorgaben strukturierten Bericht über die Tätigkeit der Beschwerdestellen veröffentlichen. Hierin werden sie die Beschwerden und ihre Ergebnisse für die Öffentlichkeit darstellen. Diesen Schritt hat die HKG bereits eingeleitet. Gleichzeitig gilt es aber weiterhin, die übrigen sechs Punkte der Erklärung (Zugänglichkeit, zügige Bearbeitung, Unabhängigkeit, Transparenz, Verantwortung, Unternehmenskultur) umzusetzen; dies ist bisher nur ansatzweise und auch noch nicht in allen Häusern gelungen. Die HKG hat ihre federführende Rolle durch Aufnahme eines siebten Punktes in die Hamburger Erklärung wahrgenommen: Die Krankenhäuser verpflichten sich zu einer kontinuierlichen Zertifizierung ihres Beschwerdemanagements (Hamburgische Krankenhausgesellschaft e.V., 2008).

Neu! Patientenberatung Hamburger Zahnärztinnen und Zahnärzte: Im Jahre 2008 entwickelten die Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) und die Zahnärztekammer (ZÄK) Hamburg auf unsere Bitte hin die „Hamburger Erklärung zur Patientenberatung“. In ihr verpflichten sich die Hamburger Zahnärztinnen und Zahnärzte, die Beschwerden von Patientinnen und Patienten geregelt und schnell zu bearbeiten (vgl. Kapitel 5 in diesem Bericht.

© pan, pixelio.de

Weniger Krach – gesünderer Spaß!

Musik in Diskotheken unter 100 Dezibel

Laute Musik birgt ein Risiko für Hörschäden. Mit Information, Beratung und einem Qualitätssiegel „Freiwillig kontrollierte Lautstärke“ sollten Diskothekenbetreiber zu leiseren Tönen bewogen werden (BSG, 2007, S. 124-137).

Was haben wir angekündigt?

- Gelingt es der Branche, eigenverantwortlich dafür zu sorgen, dass die Lautstärke in Diskotheken unter 100 Dezibel bleibt? (S. 128)

Was konnten wir umsetzen?

- Es ist ihr auf freiwilliger Basis nicht gelungen. Eine gesetzliche Regelung ist auf den Weg gebracht worden.

Freiwillig senken Diskothekenbetreiber die Lautstärke nicht auf unter 100 Dezibel: Unsere Erwartungen haben sich leider nicht erfüllt. Für das Qualitätssiegel „Freiwillig kontrollierte Lautstärke“ fanden sich nur zwölf Interessenten von etwa einhundert Hamburger Diskotheken. Mit dem Gütesiegel wollten wir verantwortungsvolle Diskotheken, Clubs und mobile Diskjockeys auszeichnen. Lediglich ein Diskjockey und ein Jugendzentrum wurden am 28. April 2009 vom Senator unserer Behörde ausgezeichnet. Sie erfüllten die erforderlichen Kriterien: 1. Schallpegel an der lautesten für das Publikum zugänglichen Stelle messen, 2. dem Publikum und dem Diskjockey anzeigen und 3. nur Diskjockeys mit „DJ-Führerschein“ beschäftigen.

Die Hamburger Politik setzt sich jetzt für eine gesetzliche Regelung ein. In Kapitel 13 beschreiben wir, warum ein Gesetz angestrebt wird und die nächsten Schritte, um das Ziel „Weniger Krach – gesünderer Spaß“ zu erreichen.

© Steve Stockmeier, pixelio.de

Es geht nicht nur um die Wurst
Lebensmittel müssen einwandfrei sein

An drei Beispielen zeigten wir einen Ausschnitt unserer amtlichen Lebensmittelüberwachung: wie die Eigenkontrolle von Herstellern und Händlern funktioniert, wie wir Importe verunreinigter Lebensmittel und gentechnisch veränderter Organismen verhindern, (BSG,2007, S. 10-29)

Was haben wir angekündigt?

1. Das Einfrierdatum nach dem Schlachten soll wieder angegeben werden, ein Mindesthaltbarkeitsdatum soll auch für tiefgefrorenes Fleisch vorgeschrieben werden (S. 16).

2. Schlachtabfälle sollen durch Farben oder Gerüche gekennzeichnet werden, notfalls auch im Alleingang auf nationaler Ebene (S. 16).

Was konnten wir umsetzen?

1. Deutschland ist mit seinem Antrag, die beiden Forderungen aufzunehmen, bei den anderen Mitgliedsstaaten der EU nicht durchgedrungen.

2. Die EU erlaubt nationale Farbcodierungen; ein Forschungsauftrag wurde zur Kennzeichnung vergeben. Der Bund hat zwischenzeitlich die Anforderungen an die farbliche Kodierung von Verpackungen, Behältern und Fahrzeugen verschärft. Besondere Risikomaterialien müssen blau gefärbt werden.

Auf gutem Weg – Schlachtabfälle kennzeichnen: Im Jahr 2007 berichteten wir, dass die Verbraucherschutzminister der Länder gefordert hatten, Schlachtabfälle mit besonderen Farben oder Gerüchen zu kennzeichnen. Seit 1. Juli 2008 hat die Europäische Union den nationalen Regierungen in der EU gestattet, Farbcodiersysteme einzuführen, mit denen tierische Nebenprodukte gekennzeichnet werden können. Schlachtabfälle gehören zu einer besonderen Klasse von tierischen Nebenprodukten, nämlich zu solchen, die zur Weiterverarbeitung in Tiernahrung geeignet, nicht jedoch für den Verzehr durch den Menschen vorgesehen sind („Klasse-3-Material“). Ein Forschungsauftrag, die Machbarkeit einer solchen Kennzeichnung zu untersuchen, wurde vergeben. Denn die Kennzeichnung der tierischen Nebenprodukte muss leicht nachweisbar sein, darf aber gleichzeitig die Weiterverarbeitung nicht beeinflussen. Bis Redaktionsschluss lagen uns Ergebnisse aus der Studie nicht vor. Die Kennzeichnung der verschiedenen Nebenprodukte ist ein komplexes Unterfangen; zufriedenstellende Verfahren wurden noch nicht entwickelt. Der Bund hat daher im Juli 2009 in der Tierische Nebenprodukte-Beseitigungsverordnung festgelegt, dass die von der EU seit dem 1. Juli 2008 vorgeschriebene farbliche Kodierungspflicht von Verpackungen, Behältern und Fahrzeugen, in denen tierische Nebenprodukte und verarbeitete Erzeugnisse zwischen EU-Mitgliedstaaten befördert werden, auch für alle innerstaatlichen Beförderungen von tierischen Nebenprodukten gelten. Spezifizierte Risikomaterialien, zum Beispiel Hirn und Rückenmark von Rindern, Schafen und Ziegen, sind zusätzlich blau einzufärben.

Essen mit gutem Gewissen
Tierschutz-Label schützt Nutztiere

Die Kennzeichnung landwirtschaftlicher Produkte nach Tierschutzgesichtspunkten ermöglicht Verbrauchern, auf Tierhaltung, -fütterung, -transport und -schlachtung Einfluss zu nehmen. Bisherige Kennzeichen bestehen auf freiwilliger Grundlage und sind rechtlich unverbindlich (BSG, 2007, S. 30-41).

Was haben wir angekündigt?

1. Europaweit soll zu einer einheitlichen Kennzeichnung von Lebensmitteln verpflichtet werden, die den Tierschutz berücksichtigt (S. 38).
2. Wir wirken auf die Willensbildung in Berlin und Brüssel ein (S. 39).

Was konnten wir umsetzen?

1. Es gibt noch keine europaweit verpflichtende einheitliche Kennzeichnung; sie ist für das Jahr 2010 von der EU in Aussicht gestellt.
2. Ein deutsches Forschungsvorhaben ist vergeben.

Noch keine europäische Tierschutzkennzeichnung: Zur einheitlichen europäischen Tierschutz-Kennzeichnung von Lebensmitteln tierischer Herkunft hat sich die Europäische Union noch nicht durchringen können. Die Bundesrepublik Deutschland versucht aber, die Einführung voranzutreiben. Sie möchte der Entscheidungsfindung der EU nachhelfen: Die Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung hat ein Forschungsvorhaben vergeben, das zusätzliche wissenschaftliche Belege aufzeigen soll zu den „Konsequenzen und Perspektiven eines europäischen Tierkennzeichens aus deutscher Sicht". Das Projekt untersucht Tierschutzstandardsetzung, -zertifizierung und -kennzeichnung in Hinblick auf Tiergerechtheit, Marketingwirksamkeit und wirtschaftliche Betriebseffizienz in der Fleischerzeugung (Rinder, Schweine, Geflügel) aus der Sicht der deutschen Marktbeteiligten und somit auch der Verbraucher. Parallel läuft ein Projekt im Auftrag der EU-Kommission „ animal welfare quality project", das die gesamte EU im Blickfeld hat (vgl. Welfare Equality). Es untersucht die Auswirkungen für die Wirtschaftspartner der Gemeinschaft und die Vereinbarkeit mit den Regeln der Weltgesundheitsorganisation WHO; der EU Bericht soll geeignete Vorschläge für die Gesetzgebung enthalten.

Sowohl die Ergebnisse des deutschen Forschungsvorhabens, als auch ein Bericht der EU-Kommission sollen bis zum 31. Dezember 2009 vorgelegt werden. Nach Auswertung aller Ergebnisse wäre eine europaweite Tierschutzkennzeichnung im Jahr 2010 möglich, die dem Verbraucher ein wirksames Instrument für mehr Einfluss in Tierschutzfragen an die Hand gibt.

© Ernst Rose, pixelio.de

Qualität managen
Eine Forderung auch an uns

Was bedeuten in der Abteilung Verbraucherschutz: Kundenorientierung, Verantwortung der Führung, Prozessdenken und Mitarbeiterbeteiligung? (BSG, 2007, S. 188-201)

Was haben wir angekündigt?

1. Ein Vorschlag für eine Verfahrensanweisung „Fortbildung“ soll erarbeitet werden (S. 198).
2. Teile unserer Abteilung unterziehen sich einer regelmäßigen Überprüfung (Audit, S. 198).
3. Wir stellen uns dem Qualitätsanspruch anderer (S. 199).

Was konnten wir umsetzen?

1. Eine Verfahrensanweisung zur Fortbildung konnten wir nicht umsetzen.
2. Interne Audits haben stattgefunden.
3. Externe Audits haben stattgefunden.

Verfahrensanweisung zur Fortbildung nicht umsetzbar: Fortbildung ist in der Hamburger Verwaltung zu großen Teilen zentralisiert. Über deren Ausgestaltung verhandeln der Gesamtpersonalrat und der Senat. Bei den Vereinbarungen ist aus unserer Sicht zu wenig auf Planbarkeit und Möglichkeiten des Controllings auf dezentraler Ebene geachtet worden. Auf der Basis zentraler Regelungen konnten wir keine geeigneten dezentralen Regeln umsetzen.

Interne Audits durchgeführt: Lebensmittel: Erstes Audit des Qualitätsmanagement (QM)-Systems für die amtliche Lebensmittelüberwachung: Gemeinsam mit den Bezirken entwickeln wir das QM-System HALLO („Hamburgs Amtliche Lebensmittelüberwachung Leistungsstark Optimiert“) weiter. HALLO zielt auf die Kontrolle der Eigenkontrolle und passt sich ein in die Philosophie der Abteilung, systemischen Überprüfungen gegenüber den notwendigerweise begrenzten Einzelkontrollen den Vorzug zu geben. Ein erstes gegenseitiges Audit haben wir im Herbst 2008 durchgeführt. Aus den Zahlen zu den Kontrollen Erkenntnisse über die Wirksamkeit des Vorgehens herauslesen zu wollen, wäre heute noch zu früh, trotzdem wagen wir eine erste vorsichtige Bewertung (vgl. „Daten von Taten“, S. 248ff.).
Pharmaziewesen: Das interne Audit hat große Übereinstimmungen mit dem externen Audit ergeben. Daran lässt sich erkennen, dass interne Audits sinnvoll sind (siehe unten).
Medizinprodukte: Wir erkannten, dass wir nicht eindeutig festgelegt hatten, wie die Firmen nachweisen, dass sie Mängel beseitigt haben und nach welchen Kriterien wir eine Nachbesichtigung in den Firmen für notwendig erachten.

Ein Audit (lateinisch „Anhörung“) ist ein Untersuchungsverfahren: Prozesse werden daraufhin bewertet, ob sie Anforderungen, Vorgaben und Richtlinien erfüllen. Audits werden von geschulten Auditoren vorgenommen.

Externen Audits unterzogen: Lebensmittel: Auch die Europäische Union hat sich am Beispiel des Lebensmittels Gelatine unsere Qualitätssicherung einschließlich HALLO angeschaut und einen zufriedenstellenden Stand bescheinigt.
Pharmaziewesen: Unser Pharmazieinspektorat hat sich erstmalig einem externen Audit unterzogen; zukünftig wird es dies im Zweijahresrhythmus tun. Die beiden externen Auditoren kamen aus anderen Bundesländern.

© Schubalu, pixelio.de

Die Zeiten haben sich geändert

Neue Lenk- und Ruhezeiten für Bus- und Lkw-Fahrer

Das Lastkraftwagengewerbe transportiert achtzig Prozent aller Güter. Lange Staus, Wettbewerbsdruck oder Terminfrachten prägen den Arbeitsplatz Straße. Überlastete Fahrer gefährden nicht nur sich selbst, sondern sind ein großes Risiko für die Verkehrssicherheit anderer. Deshalb gibt es Sozialvorschriften für den Straßenverkehr (BSG, 2007, S. 156-169).

Was haben wir angekündigt?

1. Die Einhaltung von Lenk- und Ruhezeiten wird durch ein digitales Kontrollgerät verbessert (S. 162).
2. Die EU fordert ab 2008 eine Verdoppelung der Kontrolldichte durch Behörden (S. 163).
3. Wir werden unsere Anstrengungen verstärken, damit nach den Busunternehmen auch der Güterverkehr den Vorschriften besser folgt (S. 166).

Was konnten wir umsetzen?

1. Verbesserungen können wir aufgrund der Datenlage nicht belegen.
2. Im Jahr 2008 konnten wir unsere Kontrolldichte erhöhen, aber noch nicht verdoppeln.
3. Wir haben häufiger kontrolliert und die Zahl der Bußgeldbescheide erhöht, aber auch Information und Beratung verstärkt.

Dass Lenk- und Ruhezeiten stärker eingehalten werden, können wir für Hamburg nicht belegen: Neben einer Erhöhung der Bußgelder sollte auch die Einführung eines digitalen Kontrollgerätes Verbesserungen bringen. Wir können aufgrund der Datenlage nicht feststellen, ob Verstöße seltener begangen werden, weil es seit dem Jahr 2008 sehr viele Veränderungen gibt: Erstens ist eine digitale Verarbeitung und Auswertung der Daten nicht nur leichter und schneller, es lassen sich größere Datenmengen verarbeiten. Zweitens müssen die digital oder analog aufgezeichneten Lenk- und Ruhezeiten nicht mehr nur sieben Tage rückwirkend aufbewahrt werden, sondern 28 Tage. Dadurch können nicht nur zahlenmäßig mehr Verstöße festgestellt werden, sondern erstmalig auch Verstöße gegen die wöchentliche Ruhezeit. Und drittens wurde das Kontrollvolumen erhöht. Dies hat zur Folge, dass Verstöße häufiger festgestellt und Bußgelder öfter verhängt werden. Wurden im Jahr 2006 noch 806 Bußgeldbescheide in Hamburg verschickt, waren es im Jahr 2008 bereits 1.858 Bescheide. Auch die Zahl der Verwarnungen steigt: von 1.431 im Jahr 2006 auf 2.779 Verwarnungen im Jahr 2008.

Erhöhung der Kontrolldichte im Jahr 2008, jedoch noch keine Verdoppelung: Ab dem Jahr 2008 müssen die Polizei, aber auch wir insgesamt zwei Prozent der „Fahrertage" kontrollieren: eine Verdoppelung gegenüber dem Jahr 2006. Die von der EU geforderte Verdoppelung der Kontrolldichte konnten wir für das Jahr 2008 zwar noch nicht umsetzen, haben die Zahl der Kontrollen aber deutlich erhöht. Unsere Bußgeldstelle wurde durch neue Sachbearbeiter verstärkt, um dem geforderten Kontrollvolumen künftig gerecht zu werden. Neben einer höheren Kontrolldichte wird auf europäischer und auch auf deutscher Ebene zurzeit ein sogenanntes Risikoeinstufungssystem für Betriebe entwickelt. Danach sollen Betriebe, die häufig und schwer gegen die Sozialvorschriften verstoßen, häufiger kontrolliert werden als Betriebe, die die Vor-

schriften einhalten (siehe mehr dazu im Kapitel 15, Abschnitt 7, und „Daten von Taten", S. 266f.).

Verstärkte Anstrengungen beim Güterverkehr: Wie wir bei unseren wiederholten Aktionen der letzten Jahre feststellen konnten, halten inzwischen Hamburger Busunternehmen vorbildlich Lenk- und Ruhezeiten ein. Nun steht der Güterverkehr verstärkt in unserem Blickfeld: ein neuer bundesweiter Bußgeldkatalog erhöht mit wirksameren Bußgeldern den Druck auf die Unternehmer. Die Zahl der Bußgeldbescheide und Verwarnungen steigt aufgrund unserer höheren Kontrolldichte. Wer beispielsweise seine Touren so schlecht plant, dass Fahrer ihre Ruhezeiten nicht einhalten und Lenkzeiten überschreiten müssen, wird mit empfindlichen Bußgeldern bestraft. In Hamburg haben wir unser Informations- und Beratungsangebot verstärkt: Wir informieren über neue Regelungen und beraten telefonisch oder direkt in den Betrieben.

Ansprechpartner

Dr. Wilhelm Thiele
Leiter der Abteilung Verbraucherschutz
Telefon: (040) 428 37 33 96
Fax: (040) 428 37 23 72
E-Mail: wilhelm.thiele@bsg.hamburg.de

Literatur und Links

BRIDGES Politik- und Organisationsberatung, 2008: Verbraucherschutzindex 2008. Das verbraucherpolitische Profil der Länder im Vergleich. Berlin. (www.vzbv.de, Suche „Verbraucherschutzindex 2008“)

BSG - Behörde für Familie, Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz (Hrsg.), 2007: Was täglich zählt. Verbraucherschutz in Hamburg. (www.hamburg.de/verbraucherschutz)

BSG - Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz, Amt für Arbeitsschutz: Projekte des Amtes für Arbeitsschutz. (www.hamburg.de/arbeitsschutz/projekte/)

BSG - Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz, Amt für Arbeitsschutz (Hrsg.), 2008a: Arbeitsschutz in Hamburg. Ziele, Strategien, Handlungsfelder, Hamburg (www.hamburg.de/arbeitsschutzpublikation)

BSG - Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz – Amt für Gesundheit und Verbraucherschutz (Hrsg.), 2008b: Umfrage bei Hamburger Hautarztpraxen zu Verbrennungsfällen in Solarien, Hamburg

© www.JenaFoto24.de

Ecclesiastes - Buch des Prediger Salomo, Luther Bibel von 1912. (www.bibel-online.net, Bibelstelle aufschlagen, Buch „Prediger", Kapitel „3", Vers „1")

Hamburgische Krankenhausgesellschaft e.V., 2008: Hamburger Erklärung von Hamburger Krankenhäusern zum patientenorientierten Umgang mit Beschwerden. (www.hkgev.de, Link „HH-Erklärung")

Ministerium für Ernährung und Ländlichen Raum des Landes Baden-Württemberg, 2007: Ergebnisprotokoll 3. VSMK, 13./14. September 2007, Baden-Baden. (www.vsmk.de, Link „Dokumente", „VSMK-Dolumente")

NiSG, 2009: Gesetz zum Schutz vor nichtionisierender Strahlung bei der Anwendung am Menschen vom 29. Juli 2009, Bundesgesetzblatt, Teil I, S. 2433. (http://bundesrecht.juris.de/nisg/index.html)

Verordnung (EG) Nr. 765/2008 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 9. Juli 2008 über die Vorschriften für die Akkreditierung und Marktüberwachung im Zusammenhang mit der Vermarktung von Produkten und zur Aufhebung der Verordnung (EWG) Nr. 339/93 des Rates, Amtsblatt der Europäischen Union L218, S. 30-47. (Suchmaschine, Suche „765/2008")

Tierische Nebenprodukte-Beseitigungsverordnung – TierNebV, 2006: Verordnung zur Durchführung des Tierische Nebenprodukte-Beseitigungsgesetzes vom 27. Juli 2006, Bundesgesetzblatt, Teil I, S. 1735, die zuletzt durch Artikel 19 des Gesetzes vom 31. Juli 2009, Bundesgesetzblatt, Teil I, S. 2585 geändert worden ist (http://bundesrecht.juris.de, Links „Gesetze/Verordnungen", „T", „TierNebV")

Wagner A., 2007: Skin Burns Caused by Sunbeds: Results of a Survey in Hamburg, Poster zur 5. Internationalen Konferenz EUROSKIN, Hamburg, 14. - 17. Oktober 2007.

Wagner A., 2008: Verbrennungsfälle in der Hautarztpraxis. Der Deutsche Dermatologe, 56: 560-564

Welfare Equality. Science and society improving animal welfare. (www.welfarequality.net, Link "Project Overview")

Hinweis: Die Links wurden zuletzt aufgerufen am 28. August 2009

© Klicker, pixelio.de

Daten von Taten

Ausgewählte Kennzahlen

Wie in unserem ersten Bericht haben wir uns bei der Übersicht über die Kennzahlen, die sich auf ständig wiederkehrende Aufgaben beziehen, auf das Prinzip „Verständlichkeit vor Vollständigkeit" festgelegt (Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz, 2007, im Folgenden BSG, 2007).

Um den neueren Zahlen größeres Gewicht zu verleihen, stehen sie links in der Tabelle. Sind Sie an Trends interessiert, lesen Sie – ein wenig gegen die Intuition – die Tabelle bitte von rechts nach links. Zahlen aus den Jahren 2003 und 2004 berichten wir nicht mehr. Bei Interesse können Sie sie jedoch im Internet finden (www.hamburg.de/verbraucherschutz). Die Zahlen begleiten zahlreiche Anmerkungen (die Sie unter der jeweiligen Zeilennummer finden).

Anhand von zwei Beispielen wollen wir vorab die Aussagen, die in „dürren Zahlen" stecken, noch etwas eingehender erläutern. In den Anmerkungen kommentieren wir weitere Auffälligkeiten.

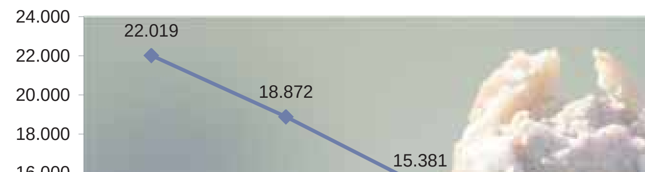
Beispiel: Lebesmittelkontrolle

Ein Beispiel aus dem ersten Bericht greifen wir auf, um zu sehen, ob unsere damaligen Erklärungen noch standhalten. In dem zweiten zeigen wir einen deutlich beobachtbaren Trend und stellen die Frage, worauf er zurückzuführen ist.

Je gezielter Kontrollen, desto mehr Treffer?

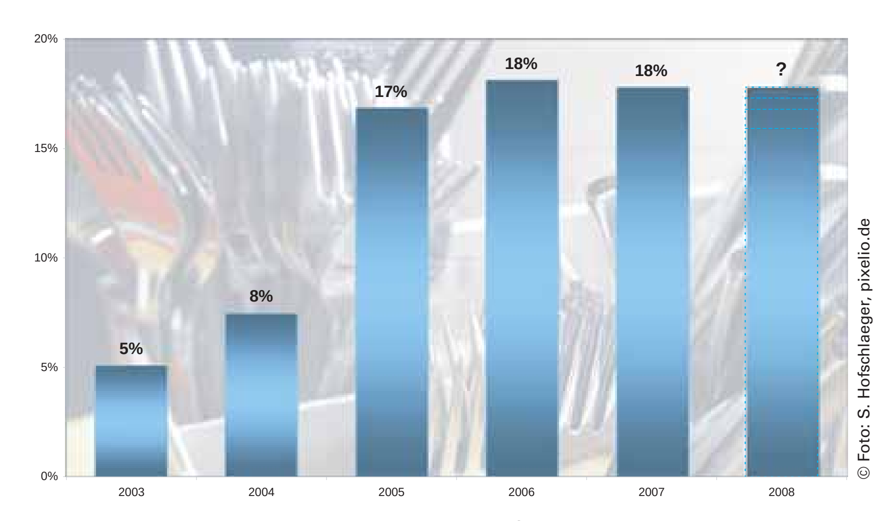
In der folgenden Abbildung können Sie feststellen, dass wir jedes Jahr weniger Lebensmittelbetriebe kontrolliert haben (von 15.381 auf 9.654) – 2003 waren es noch 22.019. Auch die Zahl der beanstandeten Betriebe ist seit dem Jahr 2005 gesunken. Von 2003 bis 2005 nahmen die Beanstandungen noch zu. Wir hatten dies als Hinweis darauf genommen, dass das Konzept der risikoorientierten Betriebskontrolle gegriffen hat (BSG, 2007, S. 10ff., vgl. auch Kapitel 15, Abschnitt 2 in diesem Bericht).

Kontrollierte Lebensmittelbetriebe und Beanstandungen in Hamburg 2003 bis 2008



Die Zahl der beanstandeten Betriebe für 2008 ist nicht belastbar.

Anteil beanstandeter Betriebe an den besichtigten Lebensmittelbetrieben 2003 bis 2008



Der Prozentsatz der beanstandeten Betriebe für 2008 ist nicht belastbar.

Unsere Schlussfolgerung lautete: „Offenbar finden wir bei gezielten und intensiveren Kontrollen mehr. Ob die leichte Abnahme der Beanstandungen im Jahr 2006 (2005: 2.595, 2006: 2.398) schon andeutet, dass wir das eigentliche Anliegen der Kontrollen erreichen, nämlich den Hamburger Kundinnen und Kunden möglichst einwandfreie Lebensmittel zu garantieren, ist noch offen. Eine Zahl macht noch keinen Trend." (BSG, 2007, S. 226) Die entscheidenden Kennzahlen für den Erfolg unserer Überwachungsaktionen sind jedoch nicht die absoluten Zahlen, sondern die jeweiligen Anteile der beanstandeten an den kontrollierten Betrieben. Zwar deutet sich mit einer zeitlichen Verschiebung die gleiche „Buckelkurve" an. Wir warten gespannt auf die Zahlen der nächsten Jahre, denn ausgerechnet für 2008 können wir keine verlässliche Zahl berichten. Erst dann könnten wir unsere Behauptung von 2007 überprüfen. Wir werden unser risikoorientiertes Überwachungskonzept weiterverfolgen und erwarten mittelfristig, dass der prozentuale Anteil beanstandeter Betriebe sinkt. Weil wir bei immer weniger Betrieben immer genauer hinschauen, wird es ein wenig länger dauern, bis auch der Anteil beanstandeter Proben abnimmt.

© Harald Lapp, pixelio.de

Greift das Geräte- und Produktsicherheitsgesetz?

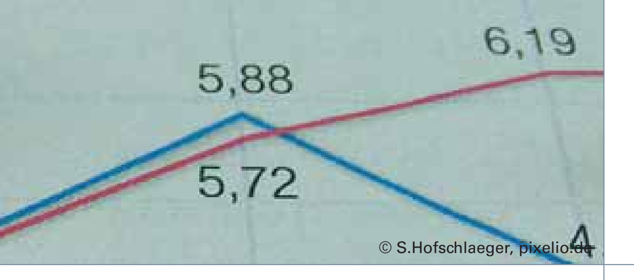
Beispiel: technische Produkte

Bei den technischen Produkten (S. 262) fällt zunächst einmal auf, dass die Zahl der Mängelmeldungen (Schnellwarnungen oder auch „RAPEX-Meldungen“) aus allen Mitgliedsstaaten der Europäischen Union kontinuierlich steigt. Bundesweit sprechen sich die Länder ab, wer welchen Meldungen nachgeht. Diese Nachprüfungen sind sehr aufwändig, weil nur das Produkt, nicht aber der Inverkehrbringer (Hersteller, Importeur, Händler) bekannt ist. Es sieht aber so aus, als ob Hamburg von solchen Produkten weitgehend verschont wird: Wir entdecken nicht mehr von ihnen als vorher; bei den Meldungen (fünfzehn Prozent der Gesamtzahl), die wir bearbeiten, finden wir in Hamburg wiederum nur drei bis fünf Prozent der unsicheren Produkte.

Erfreulicher Trend bei unsicheren Produkten: Verkaufsverbote, Rücknahme von den Händlern oder Rückrufe von den Verwendern sind rückläufig.

2005 haben wir noch bei insgesamt 730 überprüften Produkten 574 Mängel (78 Prozent) festgestellt, in 2008 sind es nur noch 234 von 665 (35 Prozent). Parallel dazu sinkt auch die beobachtete Zahl der Produkte mit nicht hinnehmbarem Risiko für den Verwender von 198 auf 23. Die Gründe für den auf den ersten Blick erfreulichen Trend sind unklar, noch halten wir ihn für nicht belastbar. Ob die Mängel auch bereitwilliger abgestellt werden, lässt sich aufgrund einer einzigen – gleichwohl mit 50prozentiger Zunahme beeindruckenden – Zahl aus dem Jahre 2008 nicht wirklich belegen, sie entspricht aber unserer anekdotischen Erfahrung. Dem abnehmenden Trend bei verwaltungsrechtlichen Anordnungen wie Verkaufsverbot, Rücknahme von den Händlern oder Rückruf von den Verwendern, trauen wir da schon eher.

Das Geräte- und Produktsicherheitsgesetz trat 2005 in Kraft. Wir meinen, dass die Zunahme der freiwilligen Aktionen seriöser Unternehmer in der Tat auf dieses zurückzuführen ist. Ob es insgesamt Ursache für die auf den ersten Blick erfreulichen Ergebnisse ist, gelte es einmal eingehender auszuloten.



© S.Hofschlaeger, pixelio.de

1 Ausgewählte Kennzahlen zum Verbraucherschutz in Hamburg

	Lebensmittel	2008	2007	2006	2005
2	Lebensmittelüberwachung durch Betriebskontrollen				
	Betriebe in Hamburg	22.116	21.942	23.213	22.190
3	davon kontrollierte Betriebe	9.654	11.982	13.223	15.381
4	davon Betriebe mit Beanstandungen	(1.092)	2.135	2.398	2.595
	darunter Beanstandungen hinsichtlich Hygiene	1.300	1.775	1.989	2.198
	darunter Beanstandungen hinsichtlich Kennzeichnung und Aufmachung	492	544	591	848
5	Lebensmittelüberwachung durch Probenuntersuchung				
6	untersuchte Proben	20.000	19.663	20.925	17.118
	Anteil Proben mit lebensmittelrechtlichen Verstößen gesamt	13%	12%	11%	13%
	Anteil der Verstöße bei Fleisch und Fleischprodukten	20%	28%	10%	7%
	Anteil der Verstöße bei Getreide und Backwaren	0%	0%	0%	0%
	Anteil der Verstöße bei Milch und Milchprodukten	15%	12%	11%	10%
	Anteil der Verstöße bei Obst und Gemüse	15%	16%	15%	13%
7	Kontrolle von Sendungen aus Drittländern im Rahmen der Einfuhr oder Durchfuhr über den Hamburger Hafen und Flughafen insgesamt	43.458	42.284	41.120	39.063
8	Einfuhrkontrolle von Lebensmittelsendungen	32.433	32.082	30.078	28.750
9	davon Lebensmittelsendungen tierischer Herkunft	27.690	28.109	26.204	25.527
	davon zurückgewiesen	71	61	79	90
10	davon Lebensmittelsendungen nichttierischer Herkunft	4.743	3.973	3.874	3.223
	davon zurückgewiesen	157	170	182	-
	Transitkontrolle von Lebensmittelsendungen	6.732	6.161	7.331	-
11	davon Lebensmittelsendungen tierischer Herkunft	850	795	1.152	1.371
12	davon Schiffsausrüster - Sendungen	5.470	5.077	5.965	4.950
13	davon Lebensmittelsendungen nichttierischer Herkunft	412	289	214	-
14	Kontrollen von Sendungen tierischen Ursprungs nicht zum menschlichen Verzehr	4.293	4.041	3.711	3.992
	bei der Einfuhr	4.206	3.969	3.647	3.917
	davon zurückgewiesen	11	10	15	22
	beim Transit	87	72	64	75

© Sigrid Roßmann, pixelio.de

Anmerkungen

1 Die Kennzahlen beziehen sich auf eine Auswahl von Aufgaben, die wir in der Abteilung erledigt oder an deren Erledigung wir uns beteiligt haben.

2 Betriebskontrollen der Bezirke von Erzeugern, Herstellern, Vertriebsunternehmen, Einzelhändlern, Dienstleistungsbetrieben gemäß Artikel 14 Abs. 2 der Richtlinie des Rates 89/397/EWG.

3 Die kontinuierliche Abnahme der kontrollierten Lebensmittelbetriebe ist dem Konzept der risikoorientierten „Kontrolle der Eigenkontrolle der Betriebe“ geschuldet (vgl. Kapitel 15, Abschnitt 2 dieses Berichts).

4 Aufgrund von Anpassungsschwierigkeiten mit dem neuen bundesweiten Softwaresystem zur behördlichen Überwachung „BALVI ip“ ist die Zahl für 2008 alles andere als belastbar. Neuere Überprüfungen der Daten aus dem Jahr 2009 deuten an, dass die Probleme überwunden sind und dass die Zahlen für 2009 eher im Bereich der Jahre 2007 und davor liegen.

5 Planproben gemäß Artikel 14 Abs. 2 der Richtlinie des Rates 89/397/EWG bzw. ab 2006 gemäß Artikel 44 der Verordnung (EG) 882/2004; das Institut für Hygiene und Umwelt untersucht die Proben auf mikrobiologische und andere Verunreinigungen, Zusammensetzung, Kennzeichnung, Aufmachung und anderes.

6 Diese runde Zahl ist keine Schätzung. Von den 20.000 Proben wurden 9.262 Proben im Stadtgebiet gezogen. Diese Zahl liegt leicht über den 8.500 überwiegend risikoorientiert geplanten Probenahmen (vgl. Kapitel 15, S. 190f.) Die restlichen Proben wurden bei der Kontrolle von Importen in die EU an unseren Grenzkontrollstellen am Hafen und Flughafen genommen.

7 Die Zahlen geben die Anzahl der Sendungen an, die unsere EU-Grenzkontrollstelle im Hamburger Hafen oder Flughafen einer Kontrolle unterzogen hat.

8 Lebensmittelsendungen tierischer und nichttierischer Herkunft zusammengefasst.

9 Lebensmittelsendungen tierischer Herkunft unterliegen einer generellen Kontrollpflicht an der EU-Grenzkontrollstelle.

10 Sendungen von Lebensmitteln nichttierischer Herkunft, die einer verstärkten Kontrolle beim Verbringen in die EU aufgrund von EU-Schutzmaßnahmen oder nationalen Vorführpflichten unterliegen.

11 Lebensmittelsendungen tierischer Herkunft aus Drittländern, die durch die EU in ein anderes Drittland verbracht und eventuell zwischengelagert werden.

12 Lebensmittelsendungen, die zur Verpflegung des Bordpersonals auf Seeschiffen bestimmt sind.

13 Lebensmittelsendungen nichttierischer Herkunft aus Drittländern, die durch die EU in ein anderes Drittland verbracht und eventuell zwischengelagert werden.

14 Sendungen tierischen Ursprungs aus Drittländern wie zum Beispiel Wolle, Häute oder Felle, die einer tierseuchenrechtlichen Kontrolle an der Grenzkontrollstelle unterliegen.

1	**Trinkwasser**	**2008**	**2007**	**2006**	**2005**
2	Proben aus dem Wasserwerk	300	294	289	312
3	durchgeführte Untersuchungen	36.612	31.308	31.161	35.350
	dabei Grenzwerte überschritten	6	11	11	6
4	Proben vom Wasserhahn im Verteilungsnetz	1.611	1.487	1.752	1.905
5	durchgeführte Untersuchungen	62.336	57.073	61.677	71.175
	dabei Grenzwerte überschritten	31	35	41	49
6	**Futtermittel**	**2008**	**2007**	**2006**	**2005**
	Anzahl registrierter Betriebe in Hamburg	350	322	277	47
	davon geprüft	24	27	21	37
	Untersuchte Futtermittelproben	430	309	233	363
	davon mit Beanstandungen	96	54	55	95
	Untersuchungen auf verbotene, unerwünschte und unzulässige Stoffe	923	902	360	439
7	dabei verbotene Stoffe festgestellt	0	0	0	0
8	dabei unerwünschte Stoffe festgestellt	2	4	2	4
9	dabei unzulässige Stoffe festgestellt	1	0	0	1
	Fleischprodukte	**2008**	**2007**	**2006**	**2005**
10	Schlachttier- und Fleischuntersuchungen	5.641	6.714	5.428	8.892
	davon mit Beanstandungen	8	7	7	7
11	BSE untersuchte Schlachttiere	849	1.117	1.588	2.322
	davon Befund mit positivem Ergebnis	0	0	0	0
12	Zu überprüfende Betriebe am Fleischgroßmarkt Hamburg	98	91	91	89
	durchgeführte Kontrollen	2.367	2.305	3.300	5.979
	davon Kontrollen mit Beanstandungen	86	96	87	71

Anmerkungen

1 Trinkwasser wird nach den Vorgaben der Trinkwasserverordnung (TrinkwV, 2001) untersucht. Überwiegend entnimmt die Hamburger Wasserwerke GmbH die Proben, untersucht sie und sendet sie uns als zuständiger Behörde zur Überprüfung zu.

2 Die Untersuchung von Proben aus dem Wasserwerk dient der Überprüfung der Parameter, die sich im Verteilungsnetz nicht mehr verändern. Die Untersuchung findet sowohl im unbehandelten (Rohwasser) als auch im aufbereiteten (Rein-)Wasser statt.

3 Die Proben werden auf verschiedene Parameter untersucht. Im Einzelnen sind dies bis zu 5 mikrobiologische, 146 chemische und 25 Indikatorparameter (vgl. Kapitel 15, Abschnitt 1 dieses Berichts).

4 Die Probenahme am Wasserhahn dient der Überprüfung der Parameter, die sich im Verteilungsnetz nachteilig verändern können. Hierin sind auch Proben enthalten, die die Bezirksämter stichprobenartig zur Überprüfung von Hausinstallationen entnehmen.

5 Die Proben werden auf verschiedene Parameter untersucht. Im Einzelnen sind dies bis zu 4 mikrobiologische, 22 chemische und 21 Indikatorparameter (vgl. Kapitel 15, Abschnitt 1 dieses Berichts).

6 Uns obliegt als oberster Landesbehörde der Futtermittelüberwachung die futtermittelrechtliche Kontrolle. Grundlage hierfür sind das Lebens- und Futtermittelgesetzbuch (LFGB), verschiedene EU-Verordnungen sowie ein Rahmenplan der Kontrollaktivitäten im Futtermittelsektor in der jeweiligen Fassung.

7 Zum Beispiel Hausmüll im Futtermittel oder Pflanzenschutzmittel im Saatgut.

8 Zum Beispiel Dioxine oder Chlorierte Kohlenwasserstoffe.

9 Zum Beispiel Leistungsförderer (Antibiotika).

10 Untersucht werden Tierkörper oder Tierkörperteile. Amtliche Tierärzte untersuchen Schlachttiere und Fleisch nach detaillierten gesetzlichen Vorgaben. Jedes einzelne Tier muss untersucht werden, das Fleisch darf ohne Kennzeichnung der Genußtauglichkeit nicht in den Verkehr gebracht werden. In den Jahren 2007 und 2008 wurden zusätzlich zu den Schlachtungen aus dem Großbetrieb auch die aus den kleinen Betrieben erfasst.

11 Durchführung der Verordnung zur Überwachung transmissibler spongiformer Enzephalopathien (TSE) und der Verordnung zur fleischhygienerechtlichen Untersuchung von geschlachteten Rindern auf BSE. Untersuchungspflichtig sind alle Rinder, die am Schlachttag bis Juni 2006 älter als 24 Monate, ab Juli 2007 älter als 30 Monate waren bzw. sind.

12 Die Betriebe am Fleischgroßmarkt unterliegen der hygienischen Kontrolle durch die Amtstierärzte und Lebensmittel-Fleischkontrolleure des Bezirkes (Mitte). Wegen der zentralen Funktion des Fleischmarktes und des besonderen Risikos der Frischfleischbetriebe wird systematisch und in großem Umfang kontrolliert. Einzelne Beanstandungen werden nicht systematisch erfasst; wir können sie daher nicht differenzieren.

Mit „Transmissiblen Spongiformen Enzephalopathien“ (auf deutsch „übertragbaren schwammartigen Hirnerkrankungen“) bezeichnen wir Hirnerkrankungen („Enzephalopathien“), bei denen das Hirngewebe sich schwammartig („spongiform“) verändert. Die bekannteste unter ihnen ist die Bovine Spongiforme Enzephalopathie (BSE), im Volksmund auch als „Rinderwahn“ bezeichnet.

© S.Hofschlaeger, pixelio.de

	Tierseuchen	2008	2007	2006	2005
1	Beantragte tierseuchenrechtliche Einfuhrgenehmigungen	72	54	99	74
	Genehmigung	71	53	94	70
	Ablehnung	1	1	5	4
	Untersuchung von Tieren auf Tierseuchen	3.606	3.757	4.564	3.511
	darunter auf Vogelgrippe untersuchte Vögel	186	253	1.766	90
	davon Befund mit positivem Ergebnis (HPAI)	0	0	0	0
2	darunter auf Tollwut untersuchte Tiere	20	16	12	39
3	davon Befund mit positivem Ergebnis	0	1	0	0

	Tierversuche	2008	2007	2006	2005
4	Angezeigte zulässige Tierversuche in Hamburg	343	345	378	252
	Bearbeitete Anträge von wissenschaftlichen Einrichtungen in Hamburg auf die Durchführung von genehmigungspflichtigen Tierversuchen	125	125	128	81
	davon abgelehnt	1	3	3	1
5	davon nicht genehmigungspflichtig	0	0	0	0
6	Zu überprüfende Versuchstiereinrichtungen in Hamburg	14	14	18	23
	Überprüfungen	12	10	7	9
	davon mit Beanstandungen	7	2	1	-

Anmerkungen

1 Für die Einfuhr von Tieren und Tierprodukten, die nicht EU-einheitlich geregelt ist, sind im Einzelfall spezielle Genehmigungen erforderlich, zum Beispiel für Huf- und Hornspäne zu Düngezwecken.

2 Es handelt sich um freiwillige Untersuchungen, da eine gesetzliche Pflicht nur im Verdachtsfall besteht. Die Jägerschaft liefert in der Regel die Tiere ein. Das Institut für Hygiene und Umwelt nimmt die Untersuchung vor, uns obliegt das Controlling.

3 2007 ergab die Untersuchung einer Fledermaus ein positives Ergebnis.

4 Das Tierschutzgesetz (TierSchG) bildet die Grundlage für das Gestattungs-Verfahren anzeigepflichtiger Tierversuche. Gemäß § 8a (1) TierSchG sind nur Tierversuche an Wirbeltieren, die nicht einer Genehmigung bedürfen, an Cephalopoden (Kopffüßer) oder an Dekapoden (Zehnfuß-Krebse) anzeigepflichtig. Darüber hinaus bei veränderten schon genehmigten Versuchsvorhaben nach § 8 (7) TierSchG. Von den angezeigten Tierversuchen hat sich in allen Jahren keiner als genehmigungspflichtig erwiesen.

5 Das Tierschutzgesetz schreibt für Wirbeltiere grundsätzlich die Genehmigungspflicht vor, nimmt aber ausdrücklich solche aus, die durch Gesetz, Rechtsverordnung, Arzneibuch, Rechtsakte und Verwaltungsvorschriften vorgeschrieben sind; zudem unter bestimmten Umständen solche, die als Impfungen, Blutentnahmen oder sonstige diagnostische Maßnahmen nach bereits erprobten Verfahren an Tieren vorgenommen werden (vgl. Tierschutzgesetz § 8). In solchen Fällen besteht lediglich Anzeigepflicht.

6 Wir überprüfen die Versuchstiereinrichtungen auf Grundlage des Tierschutzgesetzes. Kontrollen müssen wir gemäß Richtlinie 86/609 EWG regelmäßig durchführen, eine Kontrollfrequenz ist jedoch zurzeit gesetzlich nicht vorgegeben. Bundesweit besteht Konsens, jede Einrichtung ein- bis zweimal im Jahr sowie anlassbezogen zu kontrollieren. Wir überprüfen, ob die Versuchstiere tierschutzgerecht gehalten und versorgt und die Bedingungen für den durchgeführten Versuch eingehalten werden.

4,31
5,72
4,29

	Hunde	2008	2007	2006	2005
1	Hunde in Hamburg	43.669	38.866	32.426	-
2	Befreiung von der Anleinpflicht	20.052	-	8.574	-
3	davon aufgrund der Gehorsams-prüfung befreit	-	-	7.987	-
4	Gemeldete Beißvorfälle		313	384	451
	darunter Mensch verletzt		144	157	205
	darunter Hund verletzt oder getötet		169	227	246
	Registrierte Beißvorfälle	281	Ab 2008 werden Zahlen in einer anderen Systematik erhoben.		
	davon Mensch verletzt	125			
	davon Mensch oder Hund erheblich belästigt	32			
	davon Hund durch Hund verletzt	108			
	davon sonstiges Tier durch Hund verletzt	3			
	davon Hunde getötet	4			
	davon sonstige Tiere getötet	9			
5	Hundeauslaufzonen in Hamburg	112	114	115	86
	Untergebrachte sichergestellte Hunde durchschnittlich im Monat	54	71	72	48

	Tierarzneimittel	2008	2007	2006	2005
6	Zu überprüfende Tierarzneimittel-hersteller, Wirkstoffgroßhändler, tierärztliche Hausapotheken und Tierheilpraktiker in Hamburg	242	228	213	-
	Durchgeführte Überprüfungen	66	46	26	26
	Beanstandungen	57	36	40	-
	davon führten zur Einleitung von rechtlichen Verfahren	0	1	0	0

Anmerkungen

1	Die Zahlen berichten den absoluten Stand, nicht den Zuwachs. Für die Registrierung von Hunden gab es gemäß dem Hundegesetz eine Übergangsfrist bis zum 1.1.2007. Die für 2006 angegebene Zahl ist ein Auszug aus dem Hunderegister mit dem Stand vom 18.4.2007, die für 2008 vom August des Jahres.
1-3+6	Fehlende Zahlen wurden in den betreffenden Jahren nicht erhoben.
2	Die Zahlen berichten den absoluten Stand, nicht den Zuwachs. Für die Registrierung von Hunden gab es gemäß dem Hundegesetz eine Übergangsfrist bis zum 1.1.2007. Die für 2006 angegebene Zahl ist ein Auszug aus dem Hunderegister mit dem Stand vom 18.4.2007, die für 2008 vom Juli des Jahres.
4	Ab 2008 werden Vorfälle aufgrund des Hundegesetzes im eingerichteten Hunderegister berichtet. Die Aufstellung ist differenzierter als zuvor; das Hunderegister kann keine Auskunft über Vorfälle mit Hunden geben, die nicht registriert sind. Die Zahlen zu den Vorjahren sind bedingt vergleichbar.
5	Anfang 2006 gab es 86, im Juli 2006 waren es 115 Hundeauslaufzonen. Seit 1.8.2007 gibt es 114 Hundeauslaufzonen für nicht gehorsamsgeprüfte Hunde. Im August 2008 berichten die Bezirke 112 Auslaufzonen.
6	Den Schwerpunkt bildet die Überwachung der Tierarztpraxen, die eine tierärztliche Hausapotheke betreiben; sie sind gemäß Arzneimittelgesetz in der Regel alle zwei Jahre zu besichtigen. Die zu Grunde zu legende Liste der Unternehmen/Betriebe führen wir fortlaufend.

	Humanarzneimittel	2008	2007	2006	2005
1	Zu überprüfende Apotheken in Hamburg	457	476	482	-
2	Inspektionen in Hamburger Apotheken	117	151	116	118
	davon führten zur Einleitung von rechtlichen Verfahren	0	0	1	1
3	Zu überprüfende Großhändler im Pharmaziebereich in Hamburg	208	206	187	217
4	davon überprüft	20	40	44	96
	davon Betriebserlaubnis erteilt	16	40	44	86
5	Betriebskontrollen von Arzneimittelherstellern in Drittländern	17	18	15	14
6	erteilte Zertifikate	17	10	10	4
7	Warnmeldungen zu Arzneimitteln	98	50	55	44
8	Arzneimitteluntersuchungen	119	87	101	112
	darunter mit qualitätsrelevanten Mängeln	6	7	23	16
	Medizinprodukte	**2008**	**2007**	**2006**	**2005**
9	Nach Medizinprodukte-Betreiberverordnung überwachte Krankenhäuser/Privatkrankenanstalten in Hamburg mit mehr als 100 Betten	26	26	27	27
	Ausfuhrbescheinigungen nach § 34 MPG	305	220	203	153
10	Bearbeitete Mängelmeldungen mit Verdacht auf Gesundheitsgefährdungen im Rahmen der Medizinproduktesicherheit	476	472	310	332
	Anzeigen klinischer Prüfungen von Medizinprodukten	176	112	83	71
	Anzeigen des Erstinverkehrbringen von Medizinprodukten sowie des Sicherheitsbeauftragten für Medizinprodukte	227	160	80	192

© Daniel Hannes, pixelio.de

Anmerkungen

1 Die zu Grunde zu legende Liste der Apotheken führen wir fortlaufend, die Anzahl für 2005 lässt sich nicht ermitteln.

2 Die Apotheken werden regelmäßig gemäß § 64 AMG durch Sachverständige überwacht. Die Auswahl erfolgte nach dem zeitlichen Abstand zur letzten Überwachung. Statistisch erfassen wir die Mängel seit 2007. Es werden häufig in den Apotheken Mängel identifiziert, die jedoch überwiegend als geringfügig zu bewerten waren. Diese wurden durch Auflagen und mit eingehender Beratung abgestellt.

3 Die Erlaubnispflicht für den Großhandel mit Arzneimitteln wurde 2004 eingeführt. Bei den Großhandelsbetrieben haben wir bei fast allen Besichtigungen Mängel identifiziert, die jedoch überwiegend als geringfügig zu bewerten waren. Diese wurden durch Auflagen und mit eingehender Beratung abgestellt.

4 Mit der 12. Novelle des Arzneimittelgesetzes im Jahre 2004 wurden Großhändler erstmals verpflichtet, die Zulassung ihrer Tätigkeit genehmigen zu lassen. In einem Projekt (vgl. Kapitel 7 dieses Berichts) haben wir in der Übergangszeit die Zulassungsvoraussetzungen erstmals aller am Großhandel Interessierten überprüft, danach setzt allmählich die Routineüberwachung ein, die wir in Kapitel 15, Abschnitt 3, dieses Berichts beschreiben.

5 Überwachung gemäß §§ 64, 72a AMG sowie auf Antrag von Einfuhrunternehmen und anderen Behörden nach GMP-Richtlinien. GMP steht dabei für „Good Manufacturing Practice" – Gute Herstellungspraxis. Dahinter verbirgt sich ein EU-weit geltendes detailliertes Regelwerk zur fachgerechten Arzneimittel- und Wirkstoffherstellung, welches die GMP-Inspektoren der obersten Landesbehörden überwachen.

6 Für die Einfuhr von Arzneimitteln und bestimmten Wirkstoffen sind Zertifikate erforderlich, deren Erteilung das Ziel der Drittlandsinspektionen ist. Für einige Betriebe werden mehrere Zertifikate erteilt und einige Betriebe haben kein Zertifikat erhalten.

7 Bei diesen Warnmeldungen handelt es sich um Schnell-Mitteilungen über Qualitätsmängel von Arzneimitteln, die in Deutschland im Verkehr sind.

8 Gemäß § 65 AMG entnehmen wir Proben von Arzneimitteln und Wirkstoffen, um die Qualität zu untersuchen. Die Auswahl erfolgt statistisch, aber auch aus gegebenem Anlass, zum Beispiel bei Drittlandsinspektionen.

9 Wir überwachen in Hamburger Krankenhäusern das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten auf Grundlage von § 26 Medizinproduktegesetz (MPG). Wir überprüfen zum Schutz von Patienten, Anwendern und Dritten, ob die Forderungen der Medizinprodukte-Betreiberverordnung eingehalten werden. Grundsätzlich überwachen wir Krankenhäuser mit mehr als 100 Betten jährlich. Kleinere Kliniken, niedergelassene Ärzte und Zahnärzte sowie andere Einrichtungen des Gesundheitswesens überwachen wir im Rahmen von thematischen Schwerpunktaktionen oder anlassbezogen (vgl. Kapitel 15, Abschnitt 3 in diesem Bericht).

10 Vorkommnisse werden gemeldet, wenn bei Medizinprodukten Funktionen gestört sind oder ganz ausfallen, wenn ein Produkt eine andere Leistung als angegeben erbringt, wenn es unsachgemäß gekennzeichnet oder die Gebrauchsanweisung missverständlich oder gar nicht zu verstehen ist und dies Personen schwer geschädigt hat oder hätte schädigen können. Inverkehrbringer und Betreiber melden die Vorkommnisse an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (DIMDI), das eine Bewertung und Risikoeinschätzung vornimmt und die zuständige Landesbehörden informiert. Das DIMDI leitet die für Hamburg relevanten Meldungen an uns weiter.

© S.Hofschlaeger, pixelio.de

	Technische Verbraucherprodukte und Arbeitsmittel	2008	2007	2006	2005
2	Eingegangene Mängelmeldungen zu einzelnen Produkten	2.744	2.227	1.600	1.422
3	Überprüfte Produkte	665	627	654	730
	dabei festgestellte Mängel	234	346	400	574
4	darunter mit nicht hinnehmbarem Risiko für den Verwender	23	77	195	198
	die festgestellten Mängel führten zu schriftlichen Beanstandungen	19	38	31	40
5	die festgestellten Mängel führten zu freiwilligen Maßnahmen des Inverkehrbringers	152	92	91	110
6	die festgestellten Mängel führten zu Anordnungen	1	6	14	1
7	Erfolgte Verbraucherwarnungen und Rückrufe	1	0	9	13

Anmerkungen

1 Auf der Grundlage des Geräte- und Produktsicherheitsgesetzes (GPSG) und den dazu erlassenen Verordnungen (zum Beispiel MaschinenVO, SpielzeugVO) überprüfen wir die vorgefundenen Produkte aus den Mängelmeldungen sowie Produkte in eigeninitiierten Marktkontrollen; in Einzelfällen beauftragen wir aber auch zugelassene Prüfstellen. Ziel der Prüfungen ist, technische Produkte aufzuspüren, die eine Gefahr für Sicherheit und Gesundheit der Verwender darstellen, um anschließend deren Verkauf entsprechend dem von ihnen ausgehenden Risiko zu beschränken. Bei Inverkehrbringern, die ihren Sitz nicht in Hamburg haben, informieren wir die für sie örtlich zuständigen Marktaufsichtsbehörden. Die Zahlen haben wir eingangs dieses Kapitels mit aller Vorsicht interpretiert (vgl. S 257).

2 Die Mängelmeldungen erhalten wir als RAPEX-Meldungen, von anderen Marktaufsichtsbehörden, von Zollstellen und als Konkurrenten- und Verbraucherbeschwerden. Bei den aus allen europäischen Mitgliedsstaaten eingehenden Schnellwarnungen (RAPEX-Meldungen, vgl. Kapitel 10), deren Anzahl in den letzten Jahren stark angestiegen ist, gehen wir insbesondere denjenigen Meldungen nach, die nach bundesweiter Absprache mit einem "Marktüberwachungsauftrag" für Hamburg versehen sind. Bei diesen Meldungen ist im Unterschied zu den anderen Meldungen nur das Produkt, nicht aber der Inverkehrbringer (Hersteller, Importeur, Händler) bekannt.

3 In diese Zahlen gehen auch die auf Messen überprüften Produkte mit ein.

4 Mit der Einführung des GPSG werden ab 2005 nicht mehr die verschiedenen Mängelarten, sondern die damit verbundenen Risiken für den Verwender gezählt.

5 Wir geben die Anzahl derjenigen Produkte an, bei denen der Inverkehrbringer nach unserem Hinweis (zum Beispiel Revisionsschreiben) die erforderlichen Maßnahmen eingeleitet hat. Hierzu gehören auch "Korrekturmaßnahmen", die die Inverkehrbringer uns aufgrund der im GPSG verankerten Mitteilungsverpflichtung gemeldet haben.

6 Unternimmt der Inverkehrbringer nichts oder zu wenig zur Gefahrenabwehr, ordnen wir das Erforderliche verwaltungsrechtlich an (zum Beispiel Verkaufsverbot, Rücknahme von den Händlern, Rückruf von den Verwendern).

7 Wir zählen hier die von den Inverkehrbringern selbst vorgenommenen sowie die von uns angeordneten Rückrufe und öffentliche Verbraucherwarnungen.

	Überwachungsbedürftige Anlagen	2008	2007	2006	2005
1					
2	Überwachungsbedürftige Aufzugsanlagen in Hamburg	16.800	16.700	16.500	-
	durchgeführte Besichtigungen	1.726	1.783	7.813	9.382
3	dabei ergaben sich Anlagen mit Beanstandungen	498	512	2.154	3.608
	Überwachungsbedüftige Dampfkessel, Druckbehälter und Anlagen für Entzündliche Flüssigkeiten	17.550	17.550	17.500	-
	durchgeführte Besichtigungen	200	164	-	-
4	dabei ergaben sich Anlagen mit Beanstandungen	58	45	-	-
5	Erforderliche Erlaubnisse, Zulassungen und Stellungnahmen	2.079	2.159	2.568	2.133

Anmerkungen

1 Überwachungsbedürftige Anlagen sind solche technischen Anlagen und Arbeitsmittel, die auf Grund der von ihnen ausgehenden Gefahren für Beschäftigte und Dritte einer besonderen Überwachung bedürfen. Sie unterliegen in der Regel Prüfungen durch zugelassene Überwachungsstellen und sind z.T. erlaubnisbedürftig. Uns obliegt die Aufsicht; wir erteilen die erforderlichen Erlaubnisse und besichtigen stichprobenweise die Anlagen.

2-4 Die fehlenden Zahlen haben wir in den Jahren 2005 und 2006 nicht erhoben.

3+4 Die Zahl der Beanstandungen bezieht sich hier nur auf unsere eigenen Besichtigungen. Nicht enthalten sind Mängelmeldungen, die uns die mit den Anlagenprüfungen beauftragten zugelassenen Überwachungsstellen übermitteln.

5 Die leicht gesunkene Anzahl der Erlaubnisse, Zulassungen und Stellungnahmen führen wir auf die nachlassende Wirtschafts- und damit Investitionstätigkeit (Errichtung von Neuanlagen) zurück.

	Arbeitsschutz in Betrieben	2008	2007	2006	2005
1	Betriebe in Hamburg	-	-	93.889	91.697
2	Erfasste Betriebsstätten	62.165	61.618	61.028	60.366
3	davon besichtigt	2.209	2.423	2.092	2.806
	Anzahl Besichtigungen in Betrieben	3.437	3.699	3.311	4.075
4	dabei Anzahl Beanstandungen	3.051	3.226	2.480	3.712
	die Beanstandungen führten dabei zu Zwangsmaßnahmen und Ahndungen	37	32	30	71
5	**Arbeitsschutz in Betrieben nach Gefährdungspotential**	**2008**	**2007**	**2006**	**2005**
	Betriebe mit hohem Gefährdungs-potenzial in Hamburg	367	350	345	366
	davon besichtigt	260	262	255	263
	davon große Systemkontrollen	59	74	57	44
	Betriebe mit mittlerem Gefährdungs-potenzial in Hamburg	16.196	16.192	15.544	12.967
	davon besichtigt	1.085	1.414	1.165	1.570
	davon große Systemkontrollen	10	11	8	9
	Betriebe mit geringem Gefährdungs-potenzial in Hamburg	45.602	45.076	45.139	47.033
	davon besichtigt	864	747	672	973
6	Betriebe, die mit einer Arbeitsschutz-Anerkennung ausgezeichnet wurden				
	Großbetriebe	20	18	9	7
	kleine und mittlere Unternehmen	7	20	1	9
7	**Arbeitsschutz in Arbeitsstätten außerhalb von Betrieben**	**2008**	**2007**	**2006**	**2005**
	Besichtigung von Arbeitsstätten außerhalb von Betrieben insgesamt	1.688	1.473	1.466	1.389
	dabei Beanstandungen	547	571	579	264
	dabei führten die Beanstandungen zu Zwangsmaßnahmen oder Ahndungen	0	2	3	0
8	Märkte und Volksfeste in Hamburg	100	100	100	100
	Besichtungen	77	24	19	12
	dabei Beanstandungen	98	85	26	69
	dabei führen die Beanstandungen zu Zwangsmaßnahmen oder Ahndungen	0	0	0	0
	Abbrennplätze, Großfeuerwerke, Sprengorte, Orte mit Einsatz von Pyrotechnik	150	150	150	150
	davon besichtigt	45	56	52	61
	dabei Beanstandungen	2	0	0	0

Anmerkungen

1 Quelle: Statistikamt Nord (Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein.). Die Erhebungssystematik hat sich für das Jahr 2007 verändert, da nicht mehr alle Betriebe an das Amt gemeldet werden müssen. Der Bund erhält diese Daten, die Zahlen für 2007 und 2008 liegen jedoch noch nicht vor.

2 Quelle: Betriebsstättenkataster des Amtes für Arbeitsschutz.

3 Zur Besichtigungstätigkeit des Amts für Arbeitsschutz siehe BSG, 2007, S. 138ff.

4 Beanstandungen können sich beziehen zum Beispiel auf die Gestaltung der Arbeitsstätte, auf Maschinen und technische Anlagen, den Umgang mit Gefahrstoffen oder auf die Einhaltung von Vorschriften zur Arbeitszeit. Die hier erfasste Zahl sagt nichts über die Schwere der Mängel aus.

5 Zur Einteilung der Hamburger Betriebe nach Gefährdungspotenzial und zu Systemkontrollen siehe BSG, 2007, S. 138ff.

6 Betriebe mit einem vorbildlichen Arbeitsschutzsystem kann das Amt für Arbeitsschutz nach Überprüfung mit einer "Arbeitsschutz-Anerkennung" auszeichnen. Sie gilt jeweils bis zur nächsten Überprüfung. Die Zahlen beziehen sich auf die im jeweiligen Jahr ausgezeichneten Betriebe nach Betriebsgröße. Im letzten Bericht (BSG, 2007, S. 238) hatten wir die kumulierten Zahlen genannt.

7 Dienstgeschäfte außerhalb von Betriebsstätten beziehen sich auf spezielle Rechtsgebiete wie zum Beispiel den Umgang mit Gefahrstoffen auf Baustellen oder auf mobile Arbeitsplätze zum Beispiel auf Märkten und Volksfesten.

8 + 9 Die Angaben sind geschätzt.

Nr.	Aufsicht Arbeitsschutzvorschriften	2008	2007	2006	2005
1	in allen Sachgebieten				
	Genehmigungen	3.386	3.532	2.194	3.148
	Ablehnungen	27	45	48	18
2	Anfragen und Anzeigen zu geltenden Rechtsnormen	14.911	12.396	10.558	12.993
	im Sachgebiet Arbeitsplätze, Arbeitsstätten und Ergonomie				
	Genehmigungen	178	221	226	463
	Ablehnungen	8	5	4	2
	Anfragen und Anzeigen zu geltenden Vorschriften	212	495	516	1.525
	im Sachgebiet explosionsgefährliche Stoffe				
	Genehmigungen	557	425	497	511
	Ablehnungen	0	0	0	0
	Anfragen und Anzeigen zu geltenden Vorschriften	145	167	186	245
	im Sachgebiet Strahlenschutz				
	Genehmigungen	333	291	329	415
	Ablehnungen	11	19	3	1
	Anfragen und Anzeigen zu geltenden Vorschriften	528	505	576	1.210
	im Sachgebiet Arbeitszeit				
	Genehmigungen	507	623	455	389
	Ablehnungen	1	5	9	2
	Anfragen und Anzeigen zu geltenden Vorschriften	27	29	18	29
	im Sachgebiet Mutterschutz				
	Genehmigungen	162	221	195	202
	Ablehnungen	5	8	8	8
	Anfragen und Anzeigen zu geltenden Vorschriften	10.930	8.790	8.532	8.066
3	**Kontrolle der Lenk- und Ruhezeiten im Straßenverkehr**	**2008**	**2007**	**2006**	**2005**
4	Fahrzeuge in Hamburger Betrieben	11.415	11.253	10.643	10.330
5	Betriebskontrollen zu Lenk- und Ruhezeiten	29	29	52	11
6	dabei kontrollierte Fahrertage	5.829	2.796	6.192	799
7	Ordnungswidrigkeitenverfahren gegen Hamburger Betriebe wegen Beanstandungen bei den Lenk- und Ruhezeiten	4.637	3.803	2.100	2.286

© Kurt Michel , pixelio.de

Anmerkungen

1 In verschiedenen Arbeitsschutzvorschriften gibt es Verpflichtungen des Arbeitgebers, bestimmte Sachverhalte der Behörde anzuzeigen und Genehmigungen einzuholen.

2 Die Zunahme führen wir unter anderem auf geänderte Rechtsnormen zurück, etwa bei Lenkzeiten (vgl. Kapitel 16, S. 242ff).

3 Hierzu gehören Busunternehmen und Gütertransportunternehmen.

4 Quelle: Kraftfahrtbundesamt.

5 Die Bußgeldstelle des Amtes für Arbeitsschutz kontrolliert in Hamburger Unternehmen die Einhaltung der Vorschriften über die Lenk- und Ruhezeiten im Straßenverkehr. Der Kontrollumfang bemisst sich nach dem Anteil der Fahrertage an der Zahl der in Hamburg zugelassenen Busse und LKW.

6 Mit „Fahrertage" bezeichnen wir die Arbeitstage, an denen ein Fahrzeug gelenkt wurde, das unter den Anwendungsbereich der EG-Sozialvorschriften fällt. Der Sprung vom Jahr 2005 zu 2006 ist auf die erhöhten Anforderungen der EU und die Einführung von digitalen Kontrollgeräten zurückzuführen. Die geringeren Zahlen im Jahre 2007 begründen sich in inzwischen behobenen personellen Engpässen.

7 Anzeigen anlässlich von Betriebskontrollen in Hamburg sowie Verkehrskontrollen Hamburger Fahrzeuge im Bundesgebiet und dadurch eingeleitete Ordnungswidrigkeitenverfahren.

© S.Hofschlaeger, pixelio.de

	Anerkennung von Berufskrankheiten	2008	2007	2006	2005
1	Bearbeitete Einzelfälle mit Verdacht auf Berufskrankheit	800	829	980	1.227
	davon als berufsbedingt begutachtet	341	380	420	503
2	durch chemische Einwirkungen verursachte Erkrankungen	10/57*	8/49	8/73	8/72
	durch physikalische Einwirkungen verursachte Erkrankungen	65/221	87/219	109/276	133/373
	darunter durch Lärm verursacht	60/107	76/128	98/165	110/189
	durch Infektionserreger oder Parasiten verursachte Krankheiten sowie Tropenkrankheiten	13/21	7/17	4/18	12/29
	bei Erkrankungen der Atemwege und der Lungen und des Rippenfells und Bauchfells	238/442	257/491	264/540	302/636
	darunter durch Asbest verursachte Erkrankungen	223/399	245/449	248/487	277/554
	darunter obstruktive Atemwegs-erkrankungen	15/41	11/37	15/49	20/64
	bei Hauterkrankungen	15/37	21/28	35/55	48/95
3	Entscheidungen nach § 9 Abs. 2 SGB VII	0	0	0	0

*Im Jahr 2008 haben wir von 57 Verdachtsanzeigen auf eine Berufskrankheit durch chemische Einwirkungen 10 als berufsbedingt beurteilt.

Anmerkungen

1 Besteht der Verdacht, dass ein Patient unter einer Berufskrankheit leidet, so wird dieses unseren Gewerbeärzten im Amt für Arbeitsschutz und dem zuständigen Unfallversicherungsträger (Berufsgenossenschaft) gemeldet. Der Unfallversicherungsträger ermittelt die beruflichen Expositionen und lässt das Krankheitsbild medizinisch begutachten. Auf Grund ihrer besonderen Kenntnisse über den Zusammenhang zwischen Arbeit und Gesundheit beurteilen die Gewerbeärzte in einem Aktengutachten, ob die Arbeitsbedingungen die Erkrankung verursacht haben.

2 - 3 Die Zahlen beschreiben das Verhältnis von als berufsbedingt begutachteten zu Verdachts-Fällen von Berufskrankheiten.

3 Die anerkannten Berufskrankheiten werden in einer Liste geführt. Liegen zum Zeitpunkt der Entscheidung neue Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft vor, die sich auf neue Krankheiten oder geänderte Voraussetzungen für bereits anerkannte Berufskrankheiten beziehen, so sollen solche Erkrankungen als Versicherungsfall anerkannt werden.

	Beratung zu Arbeits- und Verbraucherschutz	2008	2007	2006	2005
1	Verbraucherzentrale Hamburg				
	Besucher im Infozentrum	56.174	54.263	47.471	46.115
	Internetseiten-Abrufe	9.260.102	9.139.837	9.143.755	8.029.852
	Allgemeine und wirtschaftliche Verbraucherberatung/Einzelfallberatung	75.556	72.775	53.405	50.914
	davon zu Recht, Versicherungen, Telekommunikation	53.390	51.378	33.022	29.680
	davon zu Geldanlage, Kredit	16.566	15.588	15.003	14.824
	davon zu Baufinanzierung	5.600	5.809	5.380	6.410
2	Ernährungsberatung bei der Verbraucherzentrale/Einzelfallberatung	3.201	2.814	2.839	3.187
	davon telefonisch	1.892	1.943	1.943	2.007
	davon persönlich	97	98	104	173
	davon schriftlich	1.212	773	792	1.007
3	Patientenberatung bei der Verbraucherzentrale Hamburg/ Einzelfallberatung	2.631	3.072	3.013	3.026
	davon persönlich	645	651	759	1.256
	davon schriftlich	242	309	266	334
	davon telefonisch	1.742	2.112	1.988	1.345
4	Telefonberatung wegen Vergiftung bzw. Vergiftungsverdacht bei der GIZ-Nord	27.656	28.867	27.086	27.952
	davon Beratungsfälle aus Hamburg	3.364	3.429	3.163	3.346
	darunter betroffen Kinder < 5 Jahre	1.525	1.333	1.190	1.258
	darunter Vergiftungsort Haushalt	3.075	3.137	3.077	3.262
5	Umweltmedizinische Telefonberatung	503	504	522	438
6	Arbeitsschutztelefon				
	Zahl der Anfragen und Beratungen	5.430	6.474	6.770	6.662
	davon zu Arbeitsstätten	1.527	2.154	2.397	2.280
	davon zu Tarifrecht und anderen Rechtsgebieten	413	611	784	590
	davon zu Gefahrstoffen	357	499	529	617
	davon zu Mutterschutz	683	702	467	493
	davon zu Technischem Arbeitsschutz	266	377	406	763
	davon zu Medizinischem Arbeitsschutz	152	252	202	133
	davon an andere Stellen weiter verwiesen	413	488	610	458
7	Kompetenznetz Arbeitschutz				
8	in der KomNet-Wissensdatenbank zur Verfügung stehende Frage-Antwort-Dialoge	5.700	5.000	3.800	2.800
	online Abrufe der Frage-Antwort-Dialoge	1.474.816	1.114.896	478.000	100.152
	Direktanfragen insgesamt	3.612	3.513	2.255	1.662
	davon Direktanfragen in Hamburg	68	98	65	79

Anmerkungen

1 Wie alle Bundesländer fördert auch die Freie und Hansestadt Hamburg ihre Verbraucherzentrale mit einer finanziellen Zuwendung. Die Zuwendung dient der Verbraucherzentrale Hamburg zur Erfüllung ihrer satzungsmäßigen Ziele und der ihr u. a. nach dem Rechtsberatungsgesetz und dem Unterlassungsklagengesetz zugewiesenen Aufgaben, Leistungen und Methoden. Sie wird teilfinanziert mit Zuwendungen aus dem Haushalt der Behörde für Familie, Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz (BSG).

2 Das Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz (BMELV) und die BSG fördern die Ernährungsberatung der Verbraucherzentrale zu gleichen Teilen (Anteilsfinanzierung).

3 Die Patientenberatung der Verbraucherzentrale Hamburg wurde 1988 auf der Grundlage eines Beschlusses der Hamburger Bürgerschaft geschaffen, als Folge eines großen Medizinskandals, der Serienschäden um Prof. Bernbeck am Allgemeinen Krankenhaus Hamburg-Barmbek. Obwohl eine Patienten-Beratungsstelle auf den ersten Blick primär die Hilfe im Einzelfall zum Ziel hat, ist ihr Auftrag auch im Sinne einer Qualitätsverbesserung im Gesundheitswesen breiter zu verstehen. Sie erhält Zuschüsse mit Zuwendungen aus dem Haushalt der BSG.

4 In einem Kooperationsmodell haben die vier nordwest-deutschen Länder (Bremen, Hamburg, Niedersachsen und Schleswig-Holstein) das Giftinformationszentrum-Nord (GIZ-Nord) gegründet. Seit 1.1.1996 bietet es telefonische Beratung bei Vergiftungs- bzw. Verdachtsfällen für diese Länder 24 Stunden am Tag unter der Telefonnummer (05 51)1 92 40. Das GIZ-Nord wird von diesen Ländern anteilig finanziert. Bei den Zahlen für 2008 handelt es sich um vorläufige Zahlen, die sich noch marginal ändern können.

5 Allen Hamburgerinnen und Hamburger, die durch Umweltbelastungen beeinträchtigt oder beunruhigt sind, bieten wir eine umweltmedizinische Beratung an unter der Telefonnummer (040) 428 37 37 37, E-Mail: andrea.simms@bsg.hamburg.de. Das Beratungstelefon existiert seit dem 15.05.2004. Davor haben wir die Telefonberatung in der damaligen Umweltmedizinischen Beratungsstelle (UMB) angeboten.

6 Auskünfte erteilt Ihnen das Arbeitsschutztelefon montags bis donnerstags von 8.30 Uhr bis 16 Uhr und freitags bis 14 Uhr unter der Telefonnummer: (040) 428 37 21 12, E-Mail: arbeitsschutztelefon@bsg.hamburg.de. Außerhalb dieser Zeiten zeichnet ein Anrufbeantworter Ihre Fragen auf; wir rufen dann zurück. Alle Anfragen werden auf Wunsch vertraulich behandelt.

7 KomNet ist ein Zusammenschluss von Partnern, die auf eine gemeinsame Datenbasis und einen gemeinsamen Expertenpool zugreifen sowie eigene Experten beteiligen. In der Datenbank sind Fragen und Antworten gespeichert, die Sie online abrufen können. Finden Sie keine passende Antwort in der KomNet-Datenbank, können Sie Ihre Frage direkt an die KomNet-Experten stellen.

8 Wir geben (nur) bei den Dialogen den Gesamtbestand an (kumulierte Zahlen), um das Anwachsen des "Wissensbestandes" zu dokumentieren. Da manche Frage-Antwort Dialoge aus dem System wieder herausgenommen werden, nennen wir hier nur runde Schätzwerte, um Scheingenauigkeiten zu vermeiden.

© Kathrin Antrak, pixelio.de

Ansprechpartner

Augo Knoke
Qualitätsmanagement-Beauftragter der
Abteilung Verbraucherschutz
Telefon: (040) 428 37 30 81
Fax: (040) 427 94 82 87
E-Mail: ernstaugust.knoke@bsg.hamburg.de

Literatur und Links

Arbeitsschutztelefon des Amtes für Arbeitsschutz der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (www.hamburg.de/arbeitsschutz, Link „Das Arbeitsschutztelefon“)

Arzneimittelgesetz - AMG, 2005: Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln in der Fassung der Bekanntmachung vom 12. Dezember 2005 Bundesgesetzblatt, Teil I, S. 3394, das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 17. Juli 2009, Bundesgesetzblatt, Teil I, S. 1990 geändert worden ist. (www.bundesrecht.juris.de, Links „Gesetze / Verordnungen“, „A“, „AMG“)

Beratungstelefon Umweltbezogener Gesundheitsschutz der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (www.hamburg.de/beratungstelefon)

BSE-Untersuchungsverordnung – BSEUntersV, 2002: Verordnung zur fleischhygienerechtlichen Untersuchung von geschlachteten Rindern auf BSE in der Fassung der Bekanntmachung vom 18. September 2002, Bundesgesetzblatt, Teil I, S. 3730, und 2004, Teil I, S. 1405, die zuletzt durch Artikel 3 der

Verordnung vom 11. Dezember 2008 Bundesgesetzblatt, Teil I, S. 2461 geändert worden ist. (www.bundesrecht.juris.de, Links „Gesetze/Verordnungen", „B", „BSEUntersV")

BSG - Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz, 2007: Was täglich zählt… Verbraucherschutz in Hamburg. Hamburg (www.hamburg.de/verbraucherschutz)

Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz (BMELV, www.bmelv.de)

Geräte- und Produktsicherheitsgesetz – GPSG, 2004: Gesetz zur Neuordnung der Sicherheit von technischen Arbeitsmitteln und Verbraucherprodukten vom 6. Januar 2004, Bundesgesetzblatt, Teil I, S. 2, das zuletzt durch Artikel 3 Absatz 33 des Gesetzes vom 7. Juli 2005, Bundesgesetzblatt, Teil I, S. 1970 geändert worden ist. (www.bundesrecht.juris.de, Links „Gesetze/Verordnungen", „G", „GPSG")

Giftinformationszentrum-Nord (GIZ-Nord, www.giz.nord.de).

Hundegesetz – HundeG, 2006: Hamburgisches Gesetz über das Halten und Führen von Hunden vom 26. Januar 2006. (www.hamburg.de/hunde, Download „Hundegesetz in der aktuellen Fassung")

KomNet – Arbeitsschutz. Experten beraten online zum Arbeitsschutz (www.hamburg.de/komnet)

Lebensmittel-, Bedarfsgegenstände- und Futtermittelgesetzbuch – LFGB, 2009: Lebensmittel- und Futtermittelgesetzbuch in der Fassung der Bekanntmachung vom 24. Juli 2009, Bundesgesetzblatt, Teil I, S. 2205, das durch die Verordnung vom 3. August 2009, Bundesgesetzblatt, Teil I, S. 2630, geändert worden ist. (www.bundesrecht.juris.de, Links „Gesetze/Verordnungen", „L", „LFGB")

© Freelancer 0111, pixelio.de

Maschinenverordnung - 9. GPSGV: Neunte Verordnung zum Geräte- und Produktsicherheitsgesetz vom 12. Mai 1993, Bundesgesetzblatt, Teil I, S. 704, die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 18. Juni 2008, Bundesgesetzblatt, Teil I, S. 1060 geändert worden ist. (www.bundesrecht.juris.de, Links „Gesetze/Verordnungen“, „2“, „2. GPSGV“)

Medizinproduktegesetz - MPG, 2007: Gesetz über Medizinprodukte vom 7. August 2002, Bundesgesetzblatt, Teil I, S. 3146, das durch Artikel 6 des Gesetzes vom 29. Juli 2009, Bundesgesetzblatt, Teil I, S. 2326 geändert worden ist. (bundesrecht.juris.de, Links „Gesetze/Verordnungen“, „M“, „MPG“)

RAPEX (http://ec.europa.eu/consumers/safety/rapex)

Richtlinie 86/609/EWG des Rates vom 24. November 1986 zur Annäherung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten zum Schutz der für Versuche und andere wissenschaftliche Zwecke verwendeten Tiere, Amtsblatt Nr. L 358 vom 18.12.1986, S. 1–28. (Suchmaschine, Suche „Richtlinie 86/609/EWG“)

Richtlinie 89/397/EWG des Rates vom 14. Juni 1989 über die amtliche Lebensmittelüberwachung, Amtsblatt Nr. L 186 vom 30.06.1989 S. 0023-0026. (Suchmaschine, Suche „Richtlinie 89/397/EWG“)

Siebtes Buch Sozialgesetzbuch – SGB VII, 1996: Gesetzliche Unfallversicherung - Artikel 1 des Gesetzes vom 7. August 1996, Bundesgesetzblatt, Teil I, S. 1254, das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 17. Juli 2009, Bundesgesetzblatt, Teil I, S. 1974 geändert worden ist. (www.bundesrecht.juris.de, Links „Gesetze / Verordnungen“, „S“, „SGB 7“)

© Huber, pixelio.de

Statistikamt Nord – Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig Holstein (www.statistik-nord)

Tierschutzgesetz – TierSchG, 2006: Tierschutzgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 18. Mai 2006, Bundesgesetzblatt, Teil I, S. 1206, 1313, das zuletzt durch das Gesetz vom 15. Juli 2009, Bundesgesetzblatt, Teil I, S. 1950 geändert worden ist. (www.bundesrecht.juris.de, Links „Gesetze / Verordnungen", „T", „TierSchG")

Trinkwasserverordnung – TrinkwV, 2001: Verordnung über die Qualität von Wasser für den menschlichen Gebrauch vom 21. Mai 2001, Bundesgesetzblatt, Teil I, S. 959, die durch Artikel 363 der Verordnung vom 31. Oktober 2006, Bundesgesetzblatt, Teil I, S. 2407 geändert worden ist. (www.bundesrecht.juris.de, Links „Gesetze/Verordnungen", „T", „TrinkwV")

TSE Überwachungsverordnung – TSEÜberwV, 2001: Verordnung zur Überwachung transmissibler spongiformer Enzephalopathien und zur Durchführung bestimmter Vorschriften der Verordnung (EG) Nr. 999/2001, vom 13. Dezember 2001, Bundesgesetzblatt, Teil I, S. 3631, die zuletzt durch Artikel 2 der Verordnung vom 21. Juli 2009, Bundesgesetzblatt, Teil I, S. 2155 geändert worden ist. (www.bundesrecht.juris.de, Links „Gesetze/Verordnungen", „T", „TSEÜberwV 2001")

Verbraucherzentrale Hamburg (www.vzhh.de)

Verordnung (EG) Nr. 882/2004 des Europäischen Parlamentes und des Rates vom 29. April 2004 über die amtliche Lebensmittelüberwachung, Amtsblatt Nr. L 165 vom 30.4.1989 S. 0001-0141. (Suchmaschine, Suche „Verordnung (EG) Nr. 882/2004")

© Dieter Schütz, pixelio.de

Verordnung über die Sicherheit von Spielzeug - 2. GPSGV: Zweite Verordnung zum Geräte- und Produktsicherheitsgesetz vom 21. Dezember 1989, Bundesgesetzblatt, Teil I, S. 2541, die zuletzt durch Artikel 6 Absatz 2 der Verordnung vom 6. März 2007, Bundesgesetzblatt, Teil I, S. 261 geändert worden ist. (www.bundesrecht.juris.de, Links „Gesetze/Verordnungen", „2", „2. GPSGV")

Wir sind Verbraucherschutz - Die Abteilung stellt sich vor

© Gottfried Ingenhaag, Amt für Arbeitsschutz

Verbraucherschutz in Hamburg – notwendig und lebendig

„Wir sind Verbraucherschutz“ – in diesem Beitrag stellen wir Ihnen unsere Arbeit vor und zeigen einen kleinen Ausschnitt, wer alles zu dem „wir“ dazu gehört. Von A wie Arzneimittel bis Z wie Zusammenarbeit mit den Beteiligten reicht unser Aufgabenspektrum im Verbraucherschutz. Über einhundert Jahre nach Einrichtung des Instituts für Hygiene und Umwelt und fünfzig Jahre nach Gründung der Hamburger Verbraucherzentrale lässt sich bilanzieren: Verbraucherschutz in Hamburg ist so notwendig wie eh und so lebendig wie nie.

Consumer Protection in Hamburg – who we are

Our Consumer Protection Division with a budget of roughly 24 million Euro and a staff of about 350 is mandated to secure safety and health in food and feed, technical products, medical devices, pharmaceutics, as well as for animals. We prevent and mitigate the impact of fraud and unconscientious dealings, of hazards in and nearby industrial plants, the environment at large, hospitals, surgeries, and all other workplaces. We prefer collaborative efforts over coercion without renouncing sanctions where necessary. As part of a ministry in a federal state, we perform ministerial duties as well.

© Amt für Arbeitsschutz

„Wir engagieren uns für gesundheitsgerechte Lebens- und Arbeitsbedingungen“ Leitbild der Abteilung Verbraucherschutz (Leitbild, 2006).

Die Abteilung Verbraucherschutz im Amt für Gesundheit und Verbraucherschutz ist die oberste Verbraucherschutzbehörde in Hamburg. Knapp 350 Personen mit einem Gesamtetat von 24 Millionen Euro arbeiten in den Aufgabenfeldern: Lebensmittelsicherheit, Veterinärwesen, Produkt- und Anlagensicherheit, Gesundheit und Sicherheit im Betrieb, Schutz vor wirtschaftlicher Übervorteilung, Patientenschutz und -rechte und im umweltbezogenen Gesundheitsschutz. Wir sind verantwortlich für den Schutz der Verbraucherinnen und Verbraucher vor Gesundheitsgefährdungen, die von Lebensmitteln, Arzneimitteln, Medizinprodukten, Bedarfsgegenständen, Kosmetika oder Tabakwaren ausgehen können.

Wir sind die zuständige oberste Landesbehörde für das Veterinärwesen und überwachen den Handel mit Tierarzneimitteln, sind verantwortlich für Fragen der Tierseuchenbekämpfung und des Tierschutzes und kontrollieren Drittlandserzeugnisse tierischer Herkunft bei der Einfuhr.

Unsere Fachleute kümmern sich um Produktsicherheit, sei es bei Importen aus Fernost und anderswo oder bei heimischen Erzeugnissen. Wir prüfen, ob die Unternehmen die Arbeitsschutzvorschriften einhalten; wir messen und bewerten zum Beispiel Lärm, Erschütterungen und die Innenraumluft. Unsere staatlichen Gewerbeärzte beraten die Betriebe in Fragen des medizinischen Arbeitsschutzes und wirken bei der Anerkennung von Berufskrankheiten mit.

Unsere Kolleginnen und Kollegen sind auch für den Schutz der Patientinnen und Patienten tätig: Sie sorgen für Sicherheit von Arzneimitteln und Medizinprodukten. Darüber hinaus identifizieren und bewerten sie gesundheitliche Risiken aus der Umwelt in der Außenluft, im Innenraum, Boden oder Trinkwasser, aber auch durch elektromagnetische Felder oder Lärm. Auf der Grundlage von epidemiologischen Studien, an

denen sich unsere Kolleginnen und Kollegen manchmal auch selbst beteiligen, und anderen wissenschaftlichen Quellen empfehlen sie den Bürgerinnen und Bürgern, wie sie die Gefahren meiden oder doch wenigstens mindern können. Zur Abteilung gehört auch das Hamburgische Krebsregister, das die Verbreitung von Krebskrankheiten in der Hamburger Bevölkerung erfasst und auswertet.

Unsere Arbeit beinhaltet Vorsorge und Gefahrenabwehr. Wir sind diejenigen, die gemeinsam mit Kollegen aus den Bezirken die Einhaltung der Rechtsvorschriften sicherstellen müssen; wenn nötig, scheuen wir uns nicht, auch zu Ordnungsmaßnahmen zu greifen. All dies tun wir vor allem dann, wenn die Gesundheit unser Mitbürger Schaden zu nehmen droht, wenn sie Produkte nicht frei wählen können oder für die Sicherheit wichtige Produkteigenschaften als Laien nicht selbst überprüfen können. Wir erreichen damit, dass unsichere Produkte rasch vom Markt genommen werden, unrechtmäßiges Handeln nicht zu wirtschaftlichen Vorteilen führt und gesunde Arbeitsbedingungen gegeben sind.

Wir ziehen es jedoch bei weitem vor, längst bevor wir solche Maßnahmen benötigen, tätig zu werden, beraten viel lieber im Vorfeld, informieren und warnen, wenn nötig, suchen die Zusammenarbeit mit der Wirtschaft, den Verbänden und Medien und unterstützen Selbsthilfe-Netzwerke. Mit intelligenteren Überwachungskonzepten unter Beteiligung der Unternehmen, mit Beratung, Fortbildung und Information im Vorfeld erreichen wir mehr Schutz für den Verbraucher als mit der Keule von Bußgeldern, Vermarktungsverboten und Ähnlichem. Aber bei aller Kooperationsbereitschaft gilt: „...im Zweifel [hat] der gesundheitliche Verbraucherschutz Vorrang." (Hamburgische Bürgerschaft, 2005, S.2)

„Verbraucherschutz sichert die Lebensqualität der Menschen. Hierzu gehört an erster Stelle der gesundheitliche Verbraucherschutz, also die Sicherheit von Lebensmitteln und Produkten, aber auch der Schutz der wirtschaftlichen und rechtlichen Interessen der Verbraucher."

Leitmotiv der Verbraucherpolitik in Hamburg (Hamburgische Bürgerschaft, 2005)

Unsere Arbeit umfasst Vorsorge und Gefahrenabwehr. Wir beraten, informieren und warnen, wenn nötig. Leitbild der Abteilung Verbraucherschutz (Leitbild, 2006).

Wir wünschen uns:

- informierte Verbraucher, Arbeitnehmer und Patienten, die eigenverantwortlich urteilen und sich selbstbestimmt für ihre Belange einsetzen können, und
- verantwortungsbewusste Arbeitgeber, Produktions-, Handels- und Dienstleistungsunternehmen sowie gewissenhafte Tierhalter, die aus eigenem Antrieb für unsere gemeinsamen Schutzziele arbeiten.

Wir arbeiten daran, dass diese Wünsche wahr werden.

Dr. Wilhelm Thiele
Leiter der Abteilung Verbraucherschutz

Literatur und Links

Hamburgische Bürgerschaft. 2005: Verbraucherpolitik in Hamburg. Große Anfrage der Abgeordneten Lutz Kretschmann-Johannsen, Dr. Martin Schäfer, Dr. Monika Schaal, Petra Brinkmann, Karin Rogalski-Beeck, Thomas Böwer (SPD) und Fraktion vom 25.05.05 und Antwort des Senats, Drucksache 18/2322, Hamburg, 21. Juni 2005 (www.buergerschaft-hh.de/parldok, nach Dokumentennummer „2322“ suchen unter „18. Wahlperiode“)

Leitbild der Abteilung Verbraucherschutz, 2006 (www.hamburg.de/bsg, Link „Wir über uns“)

Qualitätsmanagement-Handbuch der Abteilung Verbraucherschutz (www.hamburg.de/bsg, Link „Wir über uns“)

© Amt für Arbeitsschutz

Unsere Fachabteilungen
Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen
(www.hamburg.de/lebensmittel)
Produkt- und Anlagensicherheit (www.hamburg.de, Links: „Produktsicherheit“ und „Anlagensicherheit“)
Amt für Arbeitsschutz (www.hamburg.de/arbeitsschutz)
Patientenschutz und Sicherheit in der Medizin
(www.hamburg.de/patientenschutz)
Gesundheit und Umwelt (www.hamburg.de/gesundheit-umwelt)
Wirtschaftlicher Verbraucherschutz
(www.hamburg.de/kundenschutz)

Dienststellen, die unserer Abteilung fachlich und / oder organisatorisch zugeordnet sind, zum Beispiel:
Veterinäramt Grenzdienst (www.hamburg.de/grenzdienst)
Institut für Hygiene und Umwelt (www.hamburg.de/hu)
Fachämter für Verbraucherschutz, Gewerbe und Umwelt der sieben Hamburger Bezirke (www.hamburg.de/bezirke)

Einrichtungen, die wir unterstützen und / oder an denen wir uns beteiligen, zum Beispiel:
Verbraucherzentrale Hamburg (www.vzhh.de)
Hamburger Tierschutzverein
(www.hamburger-tierschutzverein.de)
Giftinformationszentrum-Nord (www.giz-nord.de)
Arzneimitteluntersuchungsinstitut Nord (AMI-Nord) GmbH
(www.ami-nord.de)
Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen,
(www.kiss-hh.de)
Netzwerke, zum Beispiel Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (www.hag-gesundheit.de),
ArbeitsschutzPartnerschaft Hamburg
(www.hamburg.de/arbeitsschutzpartnerschaft).

Hinweis: Die Links wurden zuletzt aufgerufen am 28. August 2009

Wir suchen die Zusammenarbeit mit der Wirtschaft, den Verbänden und Medien und unterstützen Selbsthilfe-Netzwerke“ Leitbild der Abteilung Verbraucherschutz (Leitbild, 2006).

Lesestoff

Für Leseratten und andere Interessierte

Merkblätter und Berichte der Abteilung

Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz – Amt für Arbeitsschutz (Hrsg.), 2007: Arbeitsschutz-Partnerschaft – Hamburger Bündnis für eine gesunde und sichere Arbeitswelt, Hamburg.

Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz – Amt für Arbeitsschutz (Hrsg.), 2007: Gefahren beim Öffnen von Containern, Hamburg.

Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz – Amt für Arbeitsschutz (Hrsg.), 2007: OSHA - Risk Assessment. Etablierung sicherer Systeme im Gesundheitswesen, Hamburg.

Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz – Amt für Arbeitsschutz (Hrsg.), 2007: Tätigkeiten mit Asbest bei ASI-Arbeiten, Hamburg.

Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz – Amt für Arbeitsschutz (Hrsg.), 2007 : Wasser Haut rein – Hautschutz bei Feuchtarbeit in Restaurantküchen, Hamburg.

Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz – Amt für Arbeitsschutz (Hrsg.), 2008: Arbeitsschutz in Hamburg: Das Aufsichtskonzept, Hamburg.

Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz – Amt für Arbeitsschutz (Hrsg.), 2008: Arbeitsschutz in Hamburg – Ziele, Strategien, Handlungsfelder, Hamburg.

Kühlschmierstoffe – eine Checkliste zur Gefährdungsbeurteilung

Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz – Amt für Arbeitsschutz (Hrsg.), 2008: Ganz einfach, Anzeige von Röntgeneinrichtungen in Zahnarztpraxen.

Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz – Amt für Arbeitsschutz (Hrsg.), 2008: Kühlschmierstoffe – eine Checkliste zur Gefährdungsbeurteilung, Hamburg.

Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz – Amt für Arbeitsschutz (Hrsg.), 2008: Mutterschutz – Informationen für Arbeitgeber, Hamburg.

Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz – Amt für Arbeitsschutz (Hrsg.), 2008: OSH in Hamburg – The Inspection Concept, Hamburg.

Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz – Amt für Gesundheit und Verbraucherschutz (Hrsg.), 2007: Gutachten, Vergleichende Studie – Europäisches Produktsicherheitsrecht, Hamburg.

Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz – Amt für Gesundheit und Verbraucherschutz (Hrsg.), 2007: Ostsee-Netzwerk der Marktüberwachungsbehörden. Dritter Kooperationsbericht – Ergebnisse, Zoll und Marktüberwachung, Hamburg.

Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz – Abteilung Verbraucherschutz (Hrsg.), 2007: Was täglich zählt – Verbraucherschutz in Hamburg, Hamburg.

Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz – Amt für Gesundheit und Verbraucherschutz (Hrsg.), 2008: Baltic Sea Network Product Safety, Hamburg.

Kindersichere Feuerzeuge – Informationen für Hersteller , Importeuer und Händler

Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz – Amt für Gesundheit und Verbraucherschutz (Hrsg.), 2008: Import von technischen Produkten aus Drittländern – Informationen für Importeure, Hamburg.

Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz – Amt für Gesundheit und Verbraucherschutz, 2008: Kindersichere Feuerzeuge – Informationen für Hersteller, Importeure und Händler, Hamburg.

Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz – Amt für Gesundheit und Verbraucherschutz (Hrsg.), 2008: Messprogramm „Lautstärke in Hamburger Diskotheken und Tanzbetrieben", Hamburg.

Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz – Amt für Gesundheit und Verbraucherschutz (Hrsg.), 2008: Ostsee-Netzwerk der Marktüberwachungsbehörden. Vierter Kooperationsbericht – Zusammenarbeit zwischen Zoll- und Marktüberwachungsbehörden, Hamburg

Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz – Amt für Gesundheit und Verbraucherschutz (Hrsg.), 2008: Sichere Produkte für Verbraucher – das Referat Produktsicherheit stellt sich vor, Hamburg.

Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz – Amt für Gesundheit und Verbraucherschutz (Hrsg.), 2008: Umfrage bei Hamburger Hautarztpraxen zu Verbrennungsfällen in Solarien, Hamburg.

Buchbeiträge, Zeitschriftenartikel und Poster

Bergelt, R./ Feith, H., 2007: Pack´s leichter an – Muskel- und Skeletterkrankungen verhindern. forum arbeitswelt. Zeitschrift des Amtes für Arbeitsschutz Hamburg, 5: 1-2.

Bischof, W. / Buschmann, R./ Gabrio, T./ Engelhart, S./ Heinzow, B./ Herbarth, O./ Herr, C./ Kruse, H./ Lau, S./ Lorenz, W./ Mangesldorf, I./ Mersch-Sundermann, V./ Misch, W./ Rüden, H./ Sagunski, H./ Salthammer, T./ Sedlbauer, K., 2008: Leitfaden für die Innenraumhygiene in Schulgebäuden, Berlin: Umweltbundesamt.

Batzler, W.U./ Giersiepen, K./ Hentschel, S./ Husmann, G./ Kaatsch, P./ Katalinic, A./ Kieschke, J./ Kraywinkel, K./ Meyer, M./ Stabenow, R./ Stegmaier, C./ Bertz, J./ Haberland, J./ Wolf, U., 2008: Krebs in Deutschland 2003-2004. Häufigkeiten und Trends. Eine gemeinsame Veröffentlichung des Robert Koch-Instituts und der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e. V., 6. überarbeitete Auflage, Berlin: Robert Koch-Institut.

Bruns, M./ Schröder, B., 2008: Jetzt Chemikalien vorregistrieren – Die Frist läuft von Juni bis November 2008. forum arbeitswelt. Zeitschrift des Amtes für Arbeitsschutz Hamburg, 6: 2.

Conrad, A./ Mekel, O./ Mosbach-Schulz, O./ Schümann, M./ Wintermeyer, D., 2008: Remarks on the proposed defaults: "Establishment of default values for Consumer Exposure Assessment Purposes". Establishment of Default Values for Consumer Exposure Assessment Purposes. Bericht der beteiligten deutschen Institutionen und Experten an das Joint Research Centre/ European Commission, Ispra/IT, 26. September 2008.

Conrad, A./ Wintermeyer, D./ Schümann, M./ Mekel, O./ Mosbach-Schulz, O./ Bubenheim, M./ Hehl, O./ Okken, P.-K./ Peters, C./ Fehr, R./ Timm, J., 2008: Aktuelle Daten für die Ermittlung und Bewertung umweltbedingter Gesundheitsrisiken. UmweltMedizinischer InformationsDienst 1: 23-25.

Csicsaky, M./ Sagunski, H., 2007: Gesundheitliche Bewertung dioxinähnlicher polychlorierter Biphenyle in der Innenraumluft. Bundesgesundheitsblatt 50: 1445-1466.

Eligehausen, S., 2008: Hamburger Brückenschlag zur Arbeitsschutzstrategie – Die ersten sechs Projekte starten. forum arbeitswelt. Zeitschrift des Amtes für Arbeitsschutz Hamburg, 6: 3.

Eligehausen, S./ Kölm, J., 2007: Arbeitsschutz leicht gemacht – Acht Handwerksbetriebe für vorbildlichen Arbeitsschutz ausgezeichnet. forum arbeitswelt. Zeitschrift des Amtes für Arbeitsschutz Hamburg, 5: 3.

Flesch-Janys, D./ Slanger, T./ Mutschelknauss, E./ Kropp, S./ Obi, N./ Vettorazzi., E./ Braindle, W./ Bastert, G./ Hentschel, S./ Berger, J./ Chang-Claude, J., 2008: Risk of different histological types of postmenopausal breast cancer by type and regimen of menopausal hormone therapy. International Journal of Cancer, 123: 933-941.

Freigang, M., 2008: Gesundheit fördern ist kein Luxus – Hamburger Gesundheitspreis verliehen. forum arbeitswelt. Zeitschrift des Amtes für Arbeitsschutz Hamburg, 6: 4.

Freigang, M./ Sauer, N., 2008: Ohne Rauch geht´s auch – Sechzehn Hamburger Betriebe zeigen wie es funktioniert. forum arbeitswelt. Zeitschrift des Amtes für Arbeitsschutz Hamburg, 6: 1.

forum arbeitswelt – Zeitschrift des Amtes für Arbeitsschutz

Fromme H./ Englert N./ Sagunski H., 2008: Gesundheitliche Bedeutung von Feinstaub in der Innenraumluft. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 51: 1370-1378.

Fromme, H./ Gabrio, T./ Lahrz, T./ Grams, H./ Dietrich, S./ Sagunski H., 2008: Vorkommen und gesundheitliche Bedeutung von Feinstäuben in Schulen. Umweltmedizin in Forschung und Praxis,13: 199-209.

Grams, H./ Hehl, O./ Gabrio, T./ Volland, G./ Lahrz, T./ Silvio, D./ Fromme, H./ Sagunski H., 2008: Ursachen und gesundheitliche Bewertung von Lüftungsmängeln an deutschen Schulen. Umweltmedizin in Forschung und Praxis, 13: 211-218.

Heinzow, B./ Kappos, A. D./ Schwenk, M./ Schümann, M., 2008: Leitlinie Diagnostische Validität: Mitteilung der RKI-Kommission „Methoden und Qualitätssicherung in der Umweltmedizin". Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 51: 1353–1356.

Heinzow, B./ Santen, M./ Reinfeldt, C./ Sagunski, H./ Engler, F., 2008: Raumluftbelastung mit Dicarbonsäureestern (DCE). Umweltmedizin in Forschung und Praxis 13: 311-312.

Hellbach, R./ Schmedt, E., 2007: Vorwort – Preface, 6-7, in: Micklitz H.-W./ Roethe T.: Europäisches Produktsicherheitsrecht – European Product Safety Legislation. Vergleichende Untersuchung von Rechtsrahmen und -praxis in Deutschland und im Ostseeraum. Bremen: Edition Temmen.

Hentschel, S./ Katalinic A. (Hrsg.), 2008: Das Krebsregister Manual der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. München: W. Zuckschwerdt.

Mach mal Pause – EU regelt Lenk- und Ruhezeiten neu

Hentschel, S./ Nennecke, A., 2007: Krebsregistrierung und -berichterstattung,180-185, in: Reintjes, R./ Klein, S. (Hrsg.): Gesundheitsberichterstattung und Surveillance. Verlag Hans Huber, Bern.

Höfer, U., 2007: Mach mal Pause – EU regelt Lenk- und Ruhezeiten neu. forum arbeitswelt. Zeitschrift des Amtes für Arbeitsschutz Hamburg, 5: 4.

Höfer, U., 2008: Deutliche Erleichterungen für das Handwerk. Nordhandwerk, März: 18.

Höfer, U., 2008: Freie Fahrt für Handwerker – Fahrpersonalverordnung bringt Erleichterung. forum arbeitswelt. Zeitschrift des Amtes für Arbeitsschutz Hamburg, 6: 2.

Höfer, U., 2008: Arbeit auf Abruf – Rufbereitschaft und Notdienste gut organisieren. forum arbeitswelt. Zeitschrift des Amtes für Arbeitsschutz Hamburg, 7: 2.

Höfer, U./ Pangert, R., 2008: Neue Vorgaben für Kontrollen der Sozialvorschriften im Straßenverkehr. Sicher ist Sicher, 7-8: 350.

Krutisch, I./ Freigang, M., 2008: Chemikalienschutzhandschuhe – Sind die auch frisch? forum arbeitswelt. Zeitschrift des Amtes für Arbeitsschutz Hamburg, 7: 3.

Lahrz, T./ Bischof, W./ Sagunski, H., 2008: Gesundheitliche Bewertung von Kohlendioxid in der Innenraumluft. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 51: 1358-1369.

Lange, W./ Freigang, M., 2008: Familienfreundlicher Betrieb? – Ich bin Schwanger – (k)ein Problem? forum arbeitswelt. Zeitschrift des Amtes für Arbeitsschutz Hamburg, 7: 3.

© Stephanie Hofschlaeger, pixelio.de

Langfermann, C./ Klementz, D./ Sierts-Hermann, A./ Poschadel, B./ Sagunski, H./ Hösch, C./ Horn, K./ Reichmuth, C./ Baur, X., 2007: Untersuchung zur möglichen Beeinflussung von Arzneimitteln nach einer simulierten Containerentwesung mittels Brommethan. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 50: 492-499.

Mekel, O./ Schümann, M./ Fehr, R., 2007: Humanbiomonitoring und Expositionsmodellierung – Gemeinsamkeiten und Unterschiede. Poster zur 1. Jahrestagung der Gesellschaft für Hygiene, Umweltmedizin und Präventivmedizin in Verbindung mit der 10. Jahrestagung des Landesinstituts für den Öffentlichen Gesundheitsdienst Nordrhein-Westfalen (lögd), Bielefeld, 22. – 24. November 2007.

Mosbach-Schulz, O. /Timm, J. / Mekel, O./ Schümann, M./ Wintermeyer, D., 2007: Vorschläge zur Harmonisierung von bevölkerungsbezogenen Expositionsabschätzungen. Poster zur 1. Jahrestagung der Gesellschaft für Hygiene, Umweltmedizin und Präventivmedizin in Verbindung mit der 10. Jahrestagung des Landesinstituts für den Öffentlichen Gesundheitsdienst Nordrhein-Westfalen (lögd), Bielefeld, 22. - 24. November 2007.

Müller-Bagehl, S., 2007: Partner für Arbeitsschutzprojekt gesucht. forum arbeitswelt. Zeitschrift des Amtes für Arbeitsschutz Hamburg, 5: 3.

Nennecke, A./ Hentschel, S./ Reintjes, R., 2008: Cancer survival analysis in Hamburg 1995-2003: Assessing the data quality within a population-based registry. Acta Oncologica, 48(1): 34-43.
Neus H., 2007: Von der mathematischen Analyse zur Risikokommunikation: Die Risikodebatte im Bereich des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes, 277-310, in: Brand A. et al. (Hrsg.): Genetik in Public Health, Teil 1: Grundlagen von Genetik und Public Health. Bielefeld: Landesinstituts für den Öffentlichen Gesundheitsdienst Nordrhein-Westfalen.

Nieporte, M., 2008: Mensch Alter! – Ist Ihr Unternehmen fit für den demographischen Wandel? forum arbeitswelt. Zeitschrift des Amtes für Arbeitsschutz Hamburg, 7: 2.

Peters, C./ Schümann, M., 2007: Der RefXP Reader: Technische Dokumentation der Software zur Aufnahme von neuen Referenzdaten, 1-28, in Mekel,O./ Mosbach-Schulz,O. / Schümann, M./ Okken, K.-P./ Peters, C./ Herrmann, J./ Hehl, O./ Bubenheim, M./ Fehr, R./Timm, J. (Hrsg.): Evaluation von Standards und Modellen zur probabilistischen Expositionsabschätzung. Anhangsband 2, Bericht an das Umweltbundesamt, Bielefeld 2007.

Robert Koch Institute/ Association of Population-based Cancer Registries in Germany (Hrsg.), 2008: Cancer in Germany 2003 – 2004. Incidence and Trends, Sixth edition. Berlin: Robert Koch Institut (Autoren: Wolf Ulrich Batzler, W.U./ Giersiepen, K./ Hentschel, S./ Husmann, G./ Kaatsch, P./ Katalinic, A./ Kieschke, J./ Kraywinkel, K./ Meyer, M./ Roland Stabenow, R./ Stegmaier, C.).

Schmedt, E., 2007, Baltic Sea Market Surveillance Network. Swedac Kwalitetsaktuellt: 43.

Schmedt, E., 2007: Kindergesicherte Feuerzeuge. Newsletter der deutschen Handelskammer in der Türkei: 15.

Schmedt, E., 2008: Das Ostseenetzwerk Produktsicherheit – Baltic Sea Network Product Safety. Sicher ist Sicher, 09/08: 406-407.

Schneider, K./ Ollroge, I./ Clauberg, M./ Schuhmacher-Volz, U., 2007: Analysis of risk assessment and risk management processes in the derivation of maximum levels for environmental contaminants in food. Food Additives & Contaminants, 24(7): 768-776.

Schröder, B., 2007: Mehr Schutz vor Chemikalien – REACH ab 1. Juni 2007 in Kraft. forum arbeitswelt. Zeitschrift des Amtes für Arbeitsschutz Hamburg, 4: 3.

Schümann, M., 2008: Communicating uncertainties in exposure assessment (Abstract). Toxicology Letters, 180, Supplement 1: S4.

Schümann, M., 2008: The xProb project: A standardized approach for the documentation and the application of non-chemical exposure factors in Germany. Establishment of default values for Consumer Exposure Assessment Purposes. Bericht zur Projekt-Auftaktveranstaltung des Joint Research Centre/European Commission, Ispra/IT, 29. Februar 2008.

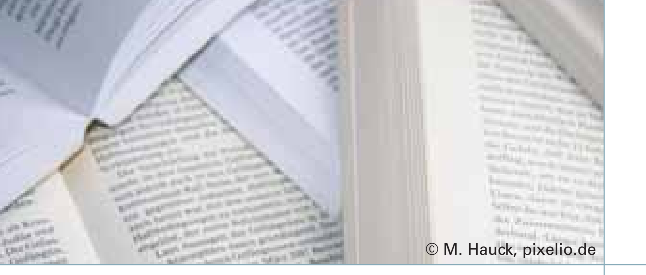
Schümann, M./ Neus, H./ Reich, T., 2007: Hamburg Participation in the APHEIS Network (phase 4): Targets, Organisation and Results. Newsletter WHO Collaborating Centre for Air Management and Air Pollution Control, 40: 2-6.

Schümann, M./ Peters, C., 2007: Datenbank für Expositionsfaktoren RefXP (Stand 18. April 2007). Umweltbundesamt Berlin.

Stegmaier, C./ Brenner, H./ Eberle, A./ Giersiepen, K./ Hentschel, S./ Nennecke, A., 2008: Drei Krebsregister werten aus: Ist die Krebsinzidenz ab 70 höher? FORUM - Mitgliederzeitschrift der Deutschen Krebsgesellschaft e.V., 23: 27-32.

Swida, U., 2007: Neufassung der TRBA 250 – Konsequenzen für die Praxis. Bremer Ärzte, 7/8: 15.

Swida, U., 2007: Neufassung der TRBA 250 – Konsequenzen für die Praxis aus Sicht einer Arbeitsschutzbehörde, 91 – 99, in: Baars, S./ Wittmann, A. (Hrsg.): Nadelstichverletzungen. Landsberg: Ecomed Verlag.


© M. Hauck, pixelio.de

Swida, U., 2007: Sichere Systeme gegen Nadelstichverletzungen etablieren – Hamburger Krankenhäuser machen den Praxistest. forum arbeitswelt. Zeitschrift des Amtes für Arbeitsschutz Hamburg, 5: 2.

Swida, U., 2008: Gesunde Arbeitsplätze. Ein Gewinn für alle – Europäische Kampagne zur Gefährdungsbeurteilung trifft Hamburger Projekte. forum arbeitswelt. Zeitschrift des Amtes für Arbeitsschutz Hamburg, 6: 3.

Wagner A., 2007: Skin Burns Caused by Sunbeds: Results of a Survey in Hamburg, Poster zur 5. Internationalen Konferenz EUROSKIN, Hamburg, 14. - 17. Oktober 2007.

Wagner A., 2008: Verbrennungsfälle in der Hautarztpraxis. Der Deutsche Dermatologe, 56: 560-564.

Wörner H.M./ Rupprecht-Leiser H./ Grieshuber R., 2008: Hautschutz in Restaurantbetrieben, Poster zur 48. Wissenschaftlichen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V. (DGAUM), Hamburg, 12.- 15. März 2008.

Zenié A./ Schümann M., 2008: Dermal Exposure to Phtalates from Air Mattresses. 45th EuroTox Congress: Manual for the Continuing Education Course 2 (IPCS/WHO): Uncertainty in Exposure Assessment, Rhodos, 5. - 8. Oktober 2008.

Wir haben hier die Veröffentlichungen der Abteilung seit Drucklegung des ersten Verbraucherschutzberichts 2007 bis Ende des Jahres 2008 aufgenommen.

© kwh-design

Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner

Die am Ende der Kapitel genannten Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner sind nicht notwendigerweise die Autoren; sie vertreten das im Kapitel angesprochene Fachgebiet.

Anmerkungen zur Verteilung

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Senats der Freien und Hansestadt Hamburg herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlbewerbern oder Wahlhelfern eines Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Das gilt für Bürgerschafts-, Bundestags-, Europawahlen sowie die Wahlen zur Bezirksversammlung. Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken, oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Landesregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Die genannten Beschränkungen gelten unabhängig davon, wann, auf welchem Weg und in welcher Anzahl diese Druckschriften dem Empfänger zugegangen sind. Den Parteien ist es jedoch gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung der eigenen Mitglieder zu verwenden.

Impressum

Herausgeber
Freie und Hansestadt Hamburg
Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit
und Verbraucherschutz
Abteilung Verbraucherschutz
Billstraße 80, 20539 Hamburg
Telefon (040) 428 37 33 97
Fax (040) 428 37 23 72
www.hamburg.de/verbraucherschutz

Redaktion
Margit Freigang
Telefon (040) 428 37 28 03
Fax (040) 427 94 81 02
E-Mail margit.freigang@bsg.hamburg.de

Augo Knoke
Telefon (040) 428 37 30 81
Fax (040) 427 94 82 87
E-Mail ernstaugust.knoke@bsg.hamburg.de

Bezug
Den Bericht können Sie kostenlos bestellen:
Telefon (040) 428 37 31 34
Fax (040) 427 94 80 48
E-Mail publicorder@bsg.hamburg.de

Im Internet als Download:
www.hamburg.de/verbraucherschutz

Gestaltung
Kerstin Herrmann, www.kwh-design.de

Druck
Mundschenk Druck- und Verlagsgesellschaft mbH
1. Auflage, November 2009